

EVAL-LPF

„Evaluation des Konzeptes und der Wirksamkeit des
Unterrichts in Lebenspraktischen Fähigkeiten – LPF“

Kooperationsprojekt der Deutschen Blindenstudienanstalt e.V.
und des Fachbereichs Erziehungswissenschaften

Sabine Lauber, Katharina Spenner
Arbeitsgruppe Erwachsenenbildung Prof. Dr. Wolfgang Seitter

Inhalt

1.	Einleitung	5
1.1.	Fragestellung	5
1.2.	Konzeption der Studie	7
1.3.	Die Gruppe der Teilnehmenden	9
1.3.1.	Theoretische Konzeption des Samples	9
1.3.2.	Vertiefende Analyse des Samples	11
1.3.3.	Eckfall: Frau Kirsch	13
2.	Unterricht in Lebenspraktischen Fertigkeiten - LPF	17
2.1.	Grundlagen zum Training Lebenspraktischer Fertigkeiten	17
2.2.	Inhalte einer LPF-Schulung	18
2.3.	LPF-Unterricht an der blista	20
2.4.	Finanzierung und rechtliche Situation	22
3.	Ergebnisse der quantitativen Befragung zur Lebensqualität	24
3.1.	Methodische Umsetzung – der Fragebogen WHOQOL-BREF	24
3.2.	Einzelbetrachtungen der Teilnehmenden	26
3.2.1.	Herr Gruber	26
3.2.2.	Herr Hofer	27
3.2.3.	Frau Kappel	29
3.2.4.	Frau Kirsch	30
3.2.5.	Frau Michel	32
3.2.6.	Frau Neubert	34
3.2.7.	Herr Nowak	35
3.2.8.	Herr Ried	37
3.2.9.	Frau Sperling	38
3.2.10.	Frau Schmidt	40
3.2.11.	Frau Stieber	41
3.2.12.	Frau Walter	43
3.3.	Vergleich bezüglich der Domänen	44
3.3.1.	Vergleich bezüglich der Domäne „overall“	44
3.3.2.	Vergleich über die Domäne „physisch“	46
3.3.3.	Vergleich über die Domäne „psychisch“	50
3.3.4.	Vergleich über die Domäne „Soziale Beziehungen“	53
3.3.5.	Vergleich über die Domäne „Umwelt“	55
3.3.6.	Vergleich über die neu gebildete Domäne „LPF“	58

3.4.	Zusammenfassung der WHOQOL-BREF Erhebung	60
4.	Ergebnisse der qualitativen Interviews zur Schulung in LPF.....	64
4.1.	Methodische Umsetzung.....	64
4.2.	Allgemeine Einschätzung des Erfolgs der Schulung in LPF	65
4.3.	Selbstständigkeit.....	68
4.3.1.	Situation zu Beginn der Studie:	68
4.3.2.	Verbesserung der Selbstständigkeit nach der Schulung in LPF	70
4.4.	Lebensqualität	73
4.4.1.	Situation zu Beginn der Studie	73
4.4.2.	Verbesserung der Lebensqualität nach der LPF-Schulung	75
4.5.	Wirksamkeitsprozess und hemmende Faktoren	77
4.6.	Zusammenfassung	79
5.	Ergebnisse zur Konzeption und Umsetzung des Unterrichts	80
5.1.	Zugang zum Training.....	80
5.2.	Bedeutung des Orientierungs- und Mobilitätstraining (O+M-Training).....	82
5.3.	Erwartungen und Befürchtungen vor dem Training.....	83
5.4.	Zeitliche und räumliche Umsetzung des Unterrichts	83
5.5.	Didaktische Gestaltung des Unterrichts	85
5.6.	Themenfindung und Teilnehmerorientierung.....	86
5.7.	Möglichkeiten der Weiterentwicklung des Konzepts.....	88
6.	Fazit.....	90
6.1.	Wirksamkeit der Schulung in Lebenspraktischen Fertigkeiten	90
6.2.	Weiterentwicklung des Konzepts einer Schulung in LPF	94
	Literaturverzeichnis.....	96
	Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen	97

„Wenn das Sehvermögen schlechter wird oder gar verloren geht, können die kleinsten Verrichtungen zum Problem werden. Die einfachsten Handgriffe fallen schwer: Die Zubereitung von Mahlzeiten, eine Tasse Kaffee eingießen, der Umgang mit Besteck, das passende Hemd zum Anzug aussuchen, einen Knopf annähen, den Fußboden reinigen, telefonieren, mit Bargeld zahlen, eine Unterschrift leisten. Die Organisation des gesamten Tagesablaufs bereitet größte Schwierigkeiten. Fast nichts kann mehr so gemacht werden wie früher: spontan, schnell, ohne nachzudenken.“ (Flyer LPF des DVBS e.V.)

1. Einleitung

1.1. Fragestellung

Die Studie „Evaluation des Konzeptes und der Wirksamkeit des Unterrichts in Lebenspraktischen Fähigkeiten – LPF (EVAL-LPF)“ wurde als Drittmittelprojekt durch die Deutsche Blindenstudienanstalt – blista, Marburg, und den Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband (DBSV e.V.) an das Institut für Erziehungswissenschaft der Universität Marburg vergeben. Die Laufzeit umfasste den Zeitraum vom 15.04.2009 bis 15.06.2010. An der Studie nahmen 12 Erwachsene teil, die durch ausgebildete Rehabilitationslehrer 20 Stunden Unterricht in Lebenspraktischen Fertigkeiten erhielten.¹ Alle Lehrenden arbeiten in der Rehabilitationseinrichtung für Blinde und Sehbehinderte (RES) der blista. Die RES bietet ein umfangreiches Rehabilitationsangebot für Blinde und Sehbehinderte aller Altersstufen. Ein Aufgabenfeld stellt die Beratung und Schulung von älteren, blinden oder sehbehinderten Erwachsenen in Orientierung und Mobilität (O+M) und in Lebenspraktischen Fertigkeiten (LPF) dar.²

Ziel des Projektes war es, empirisch abgesicherte Befunde über die Wirksamkeit des Unterrichts in Lebenspraktischen Fertigkeiten (LPF) als zentrales Element der Aufrechterhaltung einer selbstständigen Lebensführung von blinden und sehbehinderten Menschen zu erheben, die diese Behinderung erst im Erwachsenenalter erworben haben. Dazu wurden folgende Forschungsfragen definiert:

- Wie wirksam ist der Unterricht in Lebenspraktischen Fähigkeiten bei Personen, die nicht mehr am Berufsleben teilhaben und im höheren Erwachsenenalter erblindet sind oder eine hochgradige Sehbehinderung erfahren haben?
 - Wie zeigt sich diese Wirksamkeit in Bezug auf ihre selbstständige Lebensführung?
 - Wie zeigt sich diese Wirksamkeit in Bezug auf die individuelle Lebensqualität?
 - Welche Faktoren beeinflussen diese Wirksamkeit?
- Welche konzeptionellen Ideen und Verbesserungsmöglichkeiten ergeben sich aus den Ergebnissen?

Daraus ergibt sich die Frage, wie sich die Wirksamkeit des Unterrichts in Lebenspraktischen Fähigkeiten im Rahmen einer LPF-Schulung erheben und messen lässt. Die Wirksamkeit des Unterrichts soll hier auf zwei Ebenen erfasst werden. Zum einen geht es auf einer praktischen Ebene darum, die zwischen Lehrenden und Teilnehmenden gemeinsam erarbeiteten Inhalte im Alltag umzusetzen und nachhaltig anzuwenden. Zum anderen zeichnet sich eine Wirksamkeit der LPF-Schulung dadurch aus, dass sich aus den neu erworbenen praktischen Fertigkeiten eine höhere Selbstständigkeit in der alltäglichen Lebensführung der Teilnehmenden und damit auch eine gesteigerte Lebensqualität ergibt.

Daher sollen im Folgenden kurz die gesundheitspsychologischen und pädagogischen Konzeptionen von Lebensqualität und Selbstständigkeit dargestellt werden. Lebensqualität umfasst entgegen der Alltagsvorstellung demnach nicht nur den materiellen Wohlstand einer Person oder Bevölkerungsgruppe. Neuere Konzepte beziehen auch Faktoren wie Umwelt, Sicherheit, Ge-

¹ Eine ausführliche Vorstellung des Samples findet sich im Kapitel 1.2. und 1.3.

² Vgl. Kapitel 2.3. Informationen zur RES finden sich online unter: <http://www.blista.de/res/>

sundheit und Zufriedenheit mit sozialen Beziehungen mit in das Konzept einer umfassenden Lebensqualität ein.³ Dieses erweiterte Konzept wird auch im Instrument des WHOQOL-Fragebogens⁴ aufgegriffen, der sich zudem insbesondere mit den gesundheitsbezogenen Aspekten von Lebensqualität bei Menschen mit chronischer Erkrankung beschäftigt. Lebensqualität wird hier also nicht allein durch materiellen Wohlstand und vollkommene Gesundheit beurteilt. Stattdessen gilt es, die subjektive Einschätzung der Lebensqualität in den unterschiedlichsten Bereichen wie Umweltbedingungen, Wohnverhältnisse, soziale Beziehungen, physische und psychische Aspekte zu erfassen. Der Erwerb oder die Rückgewinnung Lebenspraktischer Fertigkeiten eröffnet in vielen dieser Bereiche die Möglichkeit der Verbesserung und des Erhalts von Lebensqualität und nicht zuletzt einer gesellschaftlichen Integration.

Dies geschieht insbesondere durch die Wiederherstellung und den Erhalt von Selbstständigkeit bzw. einer selbstständigen Lebensführung im größtmöglichen Ausmaß. Selbstständigkeit ist ähnlich wie Lebensqualität ein sozialwissenschaftliches Konstrukt, das sich aus mehreren Faktoren zusammensetzt. Innerhalb der Pädagogik steht es in engem Zusammenhang mit Selbsttätigkeit als Grundlage selbstbestimmten Handelns.

Selbstständigkeit umfasst drei Ebenen: Zunächst bedeutet es auf der praktischen Ebene, selbstständig etwas tun zu können. Auf der nächsten Ebene kann es auch bedeuten, sich selbstständig und selbsttätig etwas anzueignen oder mit einer Tätigkeit fortzufahren. Dies beinhaltet insbesondere auch den Transfer des Gelernten auf neue, veränderte Situationen und Aufgabenstellungen. Das Ziel jeder pädagogischen Interaktion ist demnach auch die Steigerung der Selbstständigkeit. Die dritte Ebene umfasst die Möglichkeit, sich im Sinne der Selbststeuerung und Selbstorganisation Hilfe zu organisieren oder Lernprozesse einzugehen, um ein Ziel zu erreichen oder um etwas neu zu lernen.

Übertragen auf den Unterricht in Lebenspraktischen Fertigkeiten bedeutet dies, dass die Teilnehmenden nach der Schulung

- neue Möglichkeiten haben, bestimmte Dinge im Haushalt zu tun, die sie vorher nicht oder nur schlecht konnten,
- diese neu erlernten Techniken selbstständig anwenden können,
- sie auf vergleichbare Situationen übertragen können,
- ihre eigenen Fertigkeiten, aber auch deren Grenzen kennengelernt haben und
- über Informationsmöglichkeiten in Bezug auf Hilfsmittel und Hilfsleistungen verfügen.

Die Wirksamkeit des Trainings in Lebenspraktischen Fertigkeiten kann demnach daran gemessen werden, inwieweit die Lebensqualität von blinden und sehbehinderten Menschen durch die Schulung in LPF veränderbar bzw. stabilisierbar ist. Vor allem auch daran, inwiefern der Unterricht in LPF die Selbstständigkeit der Lebensführung auf allen drei Ebenen der Selbstständigkeit und Selbsttätigkeit erhält oder verbessert.

³ Vgl. u.a. Renneberg, B., Lippke, S.: Lebensqualität. In: Renneberg, B.; Hammelstein, Ph.: Lehrbuch Gesundheitspsychologie. Berlin, Heidelberg: Springer.2006. S. 29-33.

⁴ Vgl. Kap. 3.1. zum Einsatz des Fragebogens. Literatur zum Befragungsinstrument: Angermeyer, M.C., Kilian, R., Matschinger, H.: WHOQOL. World Health Organization. Quality of Life. Hogrefe Verlag, Göttingen. 2001.

Die Darstellung der Ergebnisse strukturiert sich entlang dieser Überlegungen. Zunächst wird das Design der Studie vorgestellt. Dem folgt eine ausführliche Darstellung des Samples in seiner theoretischen Konzeption und anhand des Beispiels von Frau Kirsch(Kapitel 1). Die theoretischen Grundlagen zum LPF-Unterricht finden sich in Kapitel 2. Danach werden im dritten Kapitel die Ergebnisse der quantitativen Befragung zur Lebensqualität der Teilnehmenden erörtert. Dies geschieht zunächst anhand einzelner Fallbeschreibungen und schließlich über die verschiedenen Themengebiete wie Gesundheit, Umwelt und soziale Beziehungen hinweg. Kapitel 4 widmet sich der Auswertung der qualitativen Daten aus den Interviews und verbindet sie mit den Ergebnissen aus der quantitativen Erhebung. Im Vordergrund stehen dabei die Themen allgemeiner Erfolg des Trainings, Veränderungen in Bezug auf die Selbstständigkeit und die Lebensqualität der Teilnehmenden sowie Einschätzung der Wirksamkeit der Schulung. Dem folgt in Kapitel 5 eine ausführliche Auseinandersetzung mit der Konzeption der LPF-Schulung und ihren weiteren Entwicklungsmöglichkeiten. Das Fazit fasst schließlich die wesentlichen Ergebnisse nochmals zusammen.

1.2. Konzeption der Studie

Um den oben skizzierten Forschungsfragen nachzugehen und die verschiedenen Ebenen der Wirksamkeit zu erfassen, verfolgt die Studie einen dreifachen Ansatz: ethnografische Erkundung des Feldes, Erhebung quantitativer Daten zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität mithilfe des Fragebogens WHOQOL-BREF, vor und nach der Schulung sowie die Vertiefung der quantitativen Daten durch qualitative, biografieorientierte Interviews zu drei Zeitpunkten.

Die ethnografische Annäherung an das Feld erfolgt auf drei Ebenen. Neben der Literaturrecherche zum Themenfeld erhielt die Forschende selbst Unterricht in Lebenspraktischen Fertigkeiten durch die Schüler der Rehal Lehrerausbildung der RES unter der Augenbinde, um das theoretische Verständnis durch praktische Erfahrungen zu ergänzen. Um die komplexe rechtliche, finanzielle und politische Situation im Themenfeld „LPF“ zu erfassen, wurden zusätzlich Interviews mit Vertretern von Dachverbänden und Organisationen der Blinden- und Sehbehindertenselbsthilfe sowie zwei erfahrenen Rehabilitationslehrern geführt.

Währenddessen wurden freiberufliche Rehabilitationslehrer in Hessen durch die blista angeschrieben und gebeten, geeignete Klienten (Alter 55+, noch keine Schulung in LPF, hochgradige Sehbehinderung) anzusprechen und auf die Studie aufmerksam zu machen. Auf diese Weise kam ein Sample von 12 Teilnehmenden zustande (s.u.). Diese wurden nach einem Erstgespräch durch die Rehal Lehrer der RES der Deutschen Blindenstudienanstalt - blista insgesamt dreimal interviewt. Zu Beginn stand ein biografisch orientiertes, leitfadengestütztes Vorgespräch von ca. einer Stunde in den Wohnungen der Teilnehmenden durch die Interviewerin (t1). Dem folgte die telefonische Erhebung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit Hilfe des Fragebogen WHOQOL-BREF⁵ (T1). Danach erhielten die Teilnehmenden die Schulung in Lebenspraktischen Fertigkeiten im Umfang von 20 Unterrichtsstunden. Die Rehabilitationslehrer erteilten den Un-

⁵ Um die qualitativen Daten zu ergänzen und insbesondere den Aspekt der Lebensqualität näher zu beleuchten, wurde nachträglich der Fragebogen WHO BREF eingeführt. Diese Ergänzung erwies sich als äußerst gewinnbringend und ermöglichte eine Triangulation der Daten. Zudem eröffnete das eingesetzte Befragungsinstrument Ideen zur weiteren Erforschung und Evaluation von Rehabilitationsangeboten für Blinde und Sehbehinderte im Vergleich zu anderen sozialen und medizinischen Maßnahmen. Eine ausführliche Beschreibung dieses Erhebungsinstruments findet sich in Kapitel 3.1.

terrichtet in durchschnittlich 10 Doppelstunden in den Wohnungen der Teilnehmenden im Zeitraum September 2009 – Februar 2010. Die Kosten für den Unterricht wurden durch die blista übernommen soweit die jeweiligen Krankenkassen nicht für die Kosten aufkamen.

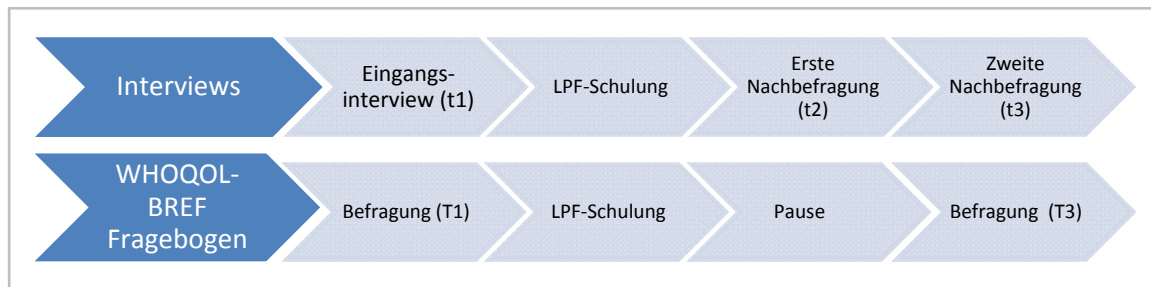


Abbildung 1: Zeitlicher Ablauf der Befragung

Nach Abschluss der Schulungsphase fand das zweite Interview in Form eines themenfokussierten, leitfadengestützten Telefoninterviews (T3) statt. Im Mittelpunkt dieser ersten Nachbefragung stand das Erleben des Unterrichts, die Gestaltung des Unterrichts durch die Lehrenden und die Einschätzung des eigenen Erfolgs, insbesondere in Bezug auf eine verbesserte selbstständige Lebensführung und gesteigerte Lebensqualität. Nach weiteren sechs bis acht Wochen wurden die Teilnehmenden durch die Interviewerin in ihren Wohnungen besucht, um sowohl zum zweiten Mal die quantitativen Daten mittels des WHOQOL-BREF Fragebogens zu erheben (T3) als auch die zweite Nachbefragung mittels eines weiteren themenfokussierten, leitfadengestützten Interviews durchzuführen (t3). Dieses dritte Interview zielte darauf ab, die Nachhaltigkeit des Erlernten zu erfassen, offen gebliebene Themen und Wünsche zu erheben und nicht zuletzt Verbesserungsideen, die sich aus der Schulung und den Befragungen ergaben, mit den Betroffenen zu besprechen und festzuhalten. Alle qualitativen Daten wurden zunächst transkribiert und anonymisiert. Im Anschluss erfolgte eine inhaltsanalytische Auswertung mithilfe des Programms maxqda.⁶

Die Teilnehmenden wurden im Zeitraum von zwei bis sieben Monaten im Schnitt zehnmal durch die Lehrenden in ihren Wohnungen unterrichtet, die Unterrichtszeit betrug im Schnitt 20 Stunden und orientiert sich damit an der Empfehlung des Verbands der Allgemeinen Krankenkassen von 2007. Bis auf eine Teilnehmende hatten alle vor der Studie an einem Training in Orientierung und Mobilität teilgenommen.⁷ Abschließend wurde eine Fallkonferenz mit den Lehrenden durchgeführt, um einen umfassenden Einblick in konzeptionelle Überlegungen und das Unterrichtsgeschehen zu erhalten.

Alle Teilnehmenden verblieben während der gesamten Studie im Sample. Lediglich bei einer Teilnehmenden, Frau Sperling, wurde der Unterricht vorzeitig abgebrochen, da die Lehrenden zu dem Schluss kamen, dass die Inhalte des Unterrichts nicht in den Alltag übernommen wurden und somit das Ziel, die praktischen Fertigkeiten zu steigern, nicht zu erreichen war. Der Abbruch wurde dokumentiert, die Teilnehmende verblieb in der Studie. Zusätzlich wurde die Lehrende ausführlich befragt.

⁶ Maxqda ist ein Programm, das zur Auswertung und Interpretation von qualitativen Textdaten dient. Informationen zu Software und ihrer Nutzung für die Auswertung qualitativer Daten finden sich unter: <http://www.maxqda.de>

⁷ Dies hatte einen deutlichen Effekt auf die Ergebnisse der Studie, so dass es wünschenswert wäre auch den Effekt von Orientierungs- und Mobilitätstraining auf Selbstständigkeit und Lebensqualität zu untersuchen.

1.3. Die Gruppe der Teilnehmenden

1.3.1. Theoretische Konzeption des Samples

Zunächst wurde das Sample theoretisch fixiert. Aufgrund der Literatur- und Feldanalyse wurden folgende Anforderungen an das Sample zusammengestellt.

- Die Teilnehmenden sollten über 50 Jahre alt sein und nicht mehr im Beruf stehen, da für diese Zielgruppe die Finanzierung besonders ungesichert ist (vgl. Kap. 2). Gleichzeitig stellt sie die am schnellsten wachsende Gruppe der blinden und sehbehinderten Menschen dar.⁸
- Die Geschlechterverteilung sollte ein Drittel männlich und zwei Drittel weiblich sein, um die Geschlechterverteilung der durch Sehbehinderung und Blindheit im Alter betroffenen Menschen widerzuspiegeln.⁹
- Ziel war es zudem, möglichst die am häufigsten auftretenden Krankheitsbilder zu erfassen, so dass ein Schwerpunkt auf AMD, Retinopathien und Glaukom angestrebt wurde.
- Als geografischer Bezug wurde das Bundesland Hessens gewählt, um eine einheitliche rechtliche Situation herzustellen.

Aus den durch die Rehallehrer vermittelten Teilnehmenden wurde das Sample für die Studie erstellt. Es umfasst insgesamt zwölf Personen und zwei Reservekandidaten. Die Teilnehmenden wurden in vier Altersgruppen eingeteilt:

Gruppe	Altersspanne
Altersgruppe 1:	bis 55 Jahre
Altersgruppe 2:	56 Jahre bis 65 Jahre
Altersgruppe 3:	66 Jahre bis 75 Jahre
Altersgruppe 4	76 Jahre bis 85 Jahre

Tabelle 1: Einteilung der Altersgruppen

Die Altersstufen wurden durch die WHOQOL-Altersgrenzen vorgeben. Die Altersgrenzen des Samples wurden durch die Studienleitung auf Teilnehmende, die aus dem Berufsleben bereits ausgeschieden sind, begrenzt. Der jüngste Teilnehmende war 52 Jahre alt, die älteste 83. Insgesamt nahmen acht Frauen und vier Männern an der Studie teil, dies spiegelt die ungleiche Geschlechterverteilung bei Sehbehinderung im Alter wieder. Die Wohnorte der Gruppe verteilten sich über ganz Hessen, alle wohnen bereits mehrere Jahre in ihren Wohnungen bzw. Häusern und sind gut in ihnen orientiert. Die Formen der Sehbehinderung finden sich in der Tabelle unten, der Schwerpunkt liegt entsprechend der Altersgruppe auf AMD, Diabetische Retinopathie und Glaukom. Die Teilnehmenden sind je zur Hälfte voll erblindet oder hochgradig sehbehindert.¹⁰ Die Augenerkrankungen der Studienteilnehmenden spiegeln die typischen Erkrankungen in dieser Altersgruppe wieder.

⁸ Knauer, C.; Pfeiffer, N.: Erblindung in Deutschland – heute und 2030. In: Ophthalmologie 103/2006. S. 735–741. Online publiziert: 19. August 2006.

⁹ Grüner, Frank: Prävalenz, Inzidenz und Ursache von Blindheit und wesentlicher Sehbehinderung in Hessen. Dissertation, Marburg. 2002.

¹⁰ Grundlage sind hierfür jeweils die rechtlichen Bestimmungen, die z.B. zur Bemessung des Blindengeldes herangezogen werden. Vgl. Demmel, H.; Drerup, K. T.: Selbstbestimmt leben - blinde und sehbehinderte Menschen in der Gesellschaft. In: Schriftenreihe zum Blindenrecht. 2002. Online: <http://www.dbsv.org/ratgeber/recht/schriftenreihe-zum-blinde-recht/heft-02-selbstbestimmt-leben-blinde-und-sehbehinderte-menschen-in-der-gesellschaft/> [Stand: 10. Juni 2010]

Alias	Geschlecht	Altersgruppe	Erkrankung	Grad der Sehbehinderung	Akute zusätzliche gesundheitliche Beeinträchtigung	Anzahl der Treffen	Zeitraum in Monaten	Lebensform	Pflegedienst	Haushaltshilfe
Herr Gruber	m	1	Glaukom	blind	nein	11	4	allein lebend	nein	ja
Herr Hofer	m	3	Netzhauterkrankung von Kindheit an	hochgradige Sehbehinderung	nein	11	4	Lebenspartnerschaft, allein lebend	nein	nein
Frau Kappel	w	2	AMD	hochgradige Sehbehinderung	ja	9	3,5	Verheiratet, Familie im Haus	nein	ja
Frau Kirsch	w	4	AMD	hochgradige Sehbehinderung	ja	7	1,5	verheiratet	ja	ja
Frau Michel	w	4	AMD	hochgradige Sehbehinderung	nein	10	3,5	verheiratet	nein	ja
Frau Neubert	w	2	Netzhautdegeneration	hochgradige Sehbehinderung	nein	9	2	verheiratet	nein	nein
Herr Nowak	m	1	RP, Usher	blind	ja	9	4	verheiratet Familie im Haus	nein	nein
Herr Ried	m	2	Tumor	blind	ja	14	7,5	Verheiratet Familie im Haus	ja	nein
Frau Schmidt	w	4	AMD	blind	ja	10	2	verheiratet	nein	nein
Frau Sperling	w	2	Glaukom	blind	ja	4	2	verwitwet Familie im Haus	nein	ja
Frau Stieber	w	3	Diabetische RP,	blind	ja	12	7	verwitwet	ja	nein
Frau Walter	w	3	Netzhauterkrankung von Kindheit an	hochgradige Sehbehinderung	ja	11	7	Lebenspartnerschaft	nein	nein

Tabelle 2: Überblick über das Sample

Oftmals finden sich mehrfache Erkrankungen der Augen. Darüber hinaus hatten acht Studienteilnehmer zusätzliche akute gesundheitliche Beeinträchtigungen, dazu zählen vor allem Skelett- und Muskelerkrankungen sowie Stoffwechselerkrankungen. Drei Personen werden regelmäßig vom Pflegedienst betreut, sieben erhalten Unterstützung durch eine Haushaltshilfe.

1.3.2. Vertiefende Analyse des Samples

Außer den grundlegenden Informationen, die schon zu Beginn der Studie über die Teilnehmenden vorlagen, ergaben sich aus den erhobenen Daten noch weitere, vertiefenden Informationen, die im Folgenden vorgestellt werden sollen.

Die gesundheitliche Situation der Teilnehmenden ist sehr unterschiedlich. Der Verlauf der Augenerkrankungen verläuft oft langsam und über viele Jahre hinweg. Mit Ausnahme eines Teilnehmers, der erst vor relativ kurzer Zeit plötzlich erblindet ist, verfügen alle über einen reichen Pool an Lebenserfahrung und an sehender Vorerfahrung in Bezug auf Haushaltsführung. Dies ermöglichte ihnen auch eine langsame Anpassung von Handlungsstrategien und häuslicher Umgebung an die Bedürfnisse, die sich aus der Sehbehinderung ergaben. Während der Studie zeigt sich weiter eine kontinuierliche Verschlechterung der Sichtigkeit bei mehreren Teilnehmenden. Mehrfach wurde große Angst vor dem Verlust des Sehrestes, soweit vorhanden, zum Ausdruck gebracht.

Betrachtet man das soziale Umfeld der Teilnehmenden und ihre aktuelle Lebenssituation, lassen sich drei Gruppen differenzieren. Neun der zwölf Befragten leben zusammen mit dem Partner oder in einem größeren Familienverbund und sind dort eingebunden. Die anderen drei Teilnehmenden leben zwar alleine, sind aber in regem Kontakt mit den Familienangehörigen. Die soziale Integration kann also insgesamt als gut eingestuft werden, auch wenn es mitunter wie beschrieben, Unzufriedenheiten gibt.

Der Großteil der häuslichen Tätigkeiten wurde in der ersten Gruppe von den Partnern übernommen, im Verlauf der Sehbehinderung hat hier häufig eine Rollen- und Aufgabenverschiebung stattgefunden. Diese Arrangements sind funktional und eingespielt, es bestand dennoch ein großer Wunsch nach mehr Selbstständigkeit, Unabhängigkeit und Mitwirkung. Das trifft insbesondere zu, wenn der Partner selbst von gesundheitlichen Problemen beeinträchtigt ist. Für den Unterricht bedeutete dies, zum einen die Partner angemessen mit einzubeziehen, damit sie z.B. neue Ordnungssysteme mittragen konnten und neue Fertigkeiten ihrer Partner kennenlernen konnten. Gleichzeitig galt es angemessene Freiräume zum Erlernen der neuen Techniken und Fähigkeiten zu schaffen und die Teilnehmenden zu ermuntern, Aufgaben neu oder wieder zu übernehmen.

„Na ja, bei uns war das ja eigentlich auch so, dass mein Mann alles gemacht hätte und ich hab natürlich auch immer gesagt „das kann mein Mann, äh, für mich machen.“ Aber dann hab ich immer gehört: „Das können Sie selber.“ (Schmunzeln). Und so war es dann auch. (Michel, NB_I, Abs. 107) ¹¹

¹¹ Der vorliegende Text wird immer wieder durch Originalzitate aus den Interviews ergänzt werden. Die Klammern hinter den Zitaten enthalten folgende Angaben: Aliasname der Person, Zeitpunkt des Interviews und Absatznummer des Zitats in maxqda. Die Abkürzungen für die Interviewzeitpunkte lauten VB = Vorbefragung zum Zeitpunkt

Von großer Bedeutung für die Teilnehmenden ist die eventuelle gegebene Notwendigkeit auch ohne den Partner zurechtkommen zu müssen. In zwei Fällen war genau dies während der Schulung der Fall. Die Partner, die sonst die Verantwortung für den Haushalt übernommen hatten, mussten während der Schulungszeit bedingt durch eigene Erkrankungen ins Krankenhaus. Bisher bedeutete dies, dass Verwandte oder ein Pflegedienst die Aufgaben der Partner übernahmen. Eine längerfristige Erkrankung hätte bedeutet, dass ein selbstständiges Leben in der eigenen Wohnung kaum noch möglich gewesen wäre. Nach der Schulung wird die Selbstständigkeit als so gut eingeschätzt, um gegebenenfalls mit entsprechender Unterstützung durch Hilfsdienste auch alleine zurecht kommen zu können. Dies betrifft vor allem die Bereiche: Zubereitung und Aufnahme von Nahrung, Kleidung, Körperpflege.

Die Kontrastbeispiele dazu sind die jüngeren, männlichen Teilnehmer an der unteren Altersbegrenzung des Samples. In beiden Fällen stehen derzeit der Abschied von der Berufstätigkeit und die Akzeptanz der eigenen Sehbehinderung im Vordergrund. Ihre Lebenssituation unterscheidet sich zudem von den anderen dadurch, dass sie nicht allein oder mit ihren Partnerinnen, sondern noch in den Kernfamilien in einem Haushalt leben. Die Aufgabenverteilung ähnelt denen der oben beschriebenen Gruppe. Zusätzlich sind sie noch stärker in der Elternposition gegenüber den Kindern. Außerdem müssen sich nicht nur der Partner, sondern mehrere Familienmitglieder an die notwendigen Ordnungs- und Orientierungssysteme anpassen.

„Äh, ja, mein Mann ist ja zu Hause, das ist ja meine Familie. Äh, der hat denn auch einen Teil davon abgekriegt, ne. [mhm] Und das fand ich sehr gut, dass der auch mal einen gekriegt hat. Entschuldigung. Ich sag ja immer, bei Blinden müssen die, müssen die Angehörigen mitge(Wortabbruch) eher geschult werden, als wie die Blinden selber. (.).“ (Kappel, NB_I, Abs. 68)

Schließlich lässt sich noch eine dritte Gruppe unterscheiden, sie lebte während der Studie ohne Partner. Hier stellen sich völlig andere Anforderungen an die Haushaltsführung, da dieser weitestgehend alleine bewerkstelligt werden muss, sofern keine Haushaltshilfe oder Pflegedienst vorhanden ist. Entsprechend sind diese Studienteilnehmer auf die Unterstützung anderer angewiesen. Die wichtigste Unterstützungsfunktion geht, wie bereits oben beschrieben von den Angehörigen aus.

Auffallend ist, dass alle Studienteilnehmenden vor ihrer Erkrankung bis zur Rente oder Frühverrentung berufstätig waren, was insbesondere für die Frauen dieser Altersgruppe untypisch ist. Keiner der Teilnehmenden stand während der Studie noch im Beruf. Die Haupttätigkeiten im Alltag bezogen sich also auf den häuslichen Bereich und die Teilhabe an diesen Tätigkeiten wird überwiegend als sinnstiftend erlebt.

t1; NB_I = Nachbefragung zum Zeitpunkt t2, direkt nach der Schulung; NB_II = Nachbefragung zum Zeitpunkt t3, 6-8 Wochen nach der Schulung.

1.3.3. Eckfall: Frau Kirsch

Der abstrakten Vorstellung des Samples folgt nun eine plastische Beschreibung eines Eckfalls, Frau Kirsch, der prototypisch für die Teilnehmenden der Studie steht. Der Fall wurde ausgewählt, da sich in ihm nahezu alle Themen, die sich im Rahmen der Studie als relevant für die Durchführung und Wirksamkeit einer Schulung in Lebenspraktischen Fertigkeiten erwiesen haben, wieder finden. Wo dies nicht der Fall ist, ermöglicht er, Kontraste innerhalb des Samples aufzuzeigen.¹²

Frau Kirsch ist 81 Jahre alt und lebt gemeinsam mit ihrem Mann und einem erwachsenen Enkel im eigenen Haus. Sie hat die Volksschule besucht und bis zur Heirat gearbeitet. Die beiden erwachsenen Kinder leben in weiter entfernten Städten.

Das Ehepaar lebt in einem dörflichen Ortsteil einer Kleinstadt. Die nächste Einkaufsmöglichkeit und der Augenarzt sind ca. 15 km entfernt. Die nächste Großstadt mit Augenklinik sowie die Mobilitätstrainerin sind jeweils ca. 40 min entfernt. Die nächste Selbsthilfegruppe ist ebenfalls in dieser Großstadt. Die Infrastruktur ist sehr eingeschränkt und ländlich geprägt.

Im Alter von 50 Jahren wurde bei ihr eine einseitige Makuladegeneration festgestellt, die aus der väterlichen Linie weitervererbt wurde. Sie wurde einige Male operiert und bekam Spritzen ins rechte Auge, woraufhin sich ihre Sehkraft jedoch nicht verbesserte. Mit 78 Jahren erblindete sie dann auf beiden Augen und hat heute nur noch einen Sehrest von 2 %, vor dessen Verlust sie sich sehr fürchtet. Außerdem verspürt sie einen dauerhaften Druck auf dem Auginnenraum, der weiterhin behandelt wird. Während der Studie verschlechterte sich ihr Sehrest weiter.

Seit 2007 leidet Frau Kirsch an einer schmerzhaften Erkrankung der Wirbelsäule. Sie ist dadurch in ihren Bewegungen erheblich eingeschränkt. Die starken Schmerzen werden durch Medikamente behandelt. Aufgrund ihrer Mehrfachbeeinträchtigung nimmt sie Pflegedienst und Putzhilfe in Anspruch, die ihr bei der Alltagsbewältigung behilflich sind und sie mehrmals wöchentlich unterstützen.

Ihre größte Stütze und „Werkzeug zur Selbstständigkeit“ (VB, Abs. 149) ist jedoch ihr Mann. Er unterstützt sie bei Tätigkeiten des alltäglichen Lebens, im Haushalt, bei der Essenszubereitung

Demografische Situation (Kap. 1.3)

- höheres bis höchstes Erwachsenenalter
- weiblich
- mit Partner lebend
- überwiegend ländliche Wohnsituation
- hohe Berufstätigenquote

Verlauf der Sehbehinderung (Kap. 1.3)

- Erste Diagnose einer Augenerkrankung vor längerer Zeit
- langsamer, diskontinuierlicher Sehverlust
- Angst vor Verlust des Sehrestes

Gesundheitliche Situation (Kap. 1.3)

- Mehrfacheinschränkungen durch weitere gesundheitliche Probleme
- Erkrankung des Bewegungsapparates, Bewegungseinschränkungen

¹² Die Randspalte enthält jeweils die abstrahierten Themen, die sich aus dem Fall ableiten lassen. In Klammern finden sich die Verweise auf die Kapitel in denen diese Themen aufgegriffen werden.

und begleitet sie bei Spaziergängen und Terminen. Außerdem lebt der erwachsene Enkel im Haus und unterstützt das Ehepaar, z.B. in technischen Dingen.

Frau Kirsch beschreibt, dass sie sich weit zurückgezogen hat und möglichst die Sehbehinderung vor anderen verbergen wollte.

„Also erst war ich sehr zurückgezogen und die Mobilitätstrainerin hat mir so viel gebracht. Also ich muss ihr wirklich dankbar sein. Und die hat auch gesagt: „Sie können das nicht von den anderen verlangen, dass sie jetzt alle denken: ‚Oh Gott, die sieht nicht und wir müssen Rücksicht nehmen‘ oder so was. Wenn Sie den Stock haben und Sie gehen damit, dann werden sie alle aufmerksam.“, ne? Und so ist es auch gewesen. [o. k.] Ja.“ (Kirsch, VB, Abs. 53)

Im Interview finden sich viele Vergleiche mit Menschen in ihrem Alter oder einer vergleichbaren Sehbehinderung. Sie ist nicht Mitglied in einer Selbsthilfeorganisation und verfügt im Vergleich mit den anderen Studienteilnehmenden über wenige Hilfsmittel.

Über die Möglichkeit eines Trainings zur Orientierung und Mobilität wurde Frau Kirsch nicht von ihrem Augen- oder Hausarzt informiert, sondern von einem fachfremden Facharzt, dessen Frau Mobilitätstrainerin ist. Diese schlug Frau Kirsch nach Beendigung des O+M Trainings für die Teilnahme an der Studie vor. Es dauerte einige Zeit, bis das Mobilitätstraining beginnen konnte, da Frau Kirsch aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation oft eingeschränkt war. Auch zwischenzeitliche Unterbrechungen kamen gesundheits- oder witterungsbedingt vor. Nichtsdestotrotz zog Frau Kirsch aus dem Mobilitätstraining viel Gewinn für ihre Lebensqualität und ihre Selbstständigkeit. Sie lernte sich wieder freier zu bewegen und gewann Lebensfreude und Hoffnung zurück.

„Ja, sehr. Ich kann nur immer wieder sagen, durch das Laufen mit der (Mobilitätstrainerin), dass ich da alleine rausgehen kann. (Kirsch, NB_I, Abs. 107)

In Bezug auf ihre Lebenszufriedenheit war sie anfangs oft sehr niedergeschlagen, doch mittlerweile ist sie zuversichtlich, dankbar und froh über die Trainingsangebote, die sie wahrnehmen konnte.

Auch die LPF-Schulung war für sie ein Erfolg. Frau Kirsch war zu Beginn skeptisch gegenüber dem möglichen Erfolg eines Unterrichts, schätzt ihn aber im Nachhinein für sich als sehr erfolgreich ein, wie das folgende Zitat zeigt:

Umgebendes Unterstützungssystem (Kap. 1.3 + 4.5)

- Haushaltshilfe
- Pflegedienst
- Wichtigster Bezugspunkt: Partnerschaft
- Begleitung durch weitere Angehörige

Umgang mit der Sehbehinderung (Kap. 1.3 + Kap. 4.3/4.4)

- Aufrechterhaltung des Sozialen Status
- Verbergen der Sehbehinderung
- Vergleich mit Anderen
- Späte oder geringe Teilhabe an Selbsthilfe
- Hohe Nutzung von Hilfsmitteln

Zugang zu Reha-Maßnahmen (Kap. 5)

- kein Training trotz langjähriger Sehbehinderung
- kaum Reha-Information durch Fachärzte
- Schwierigkeiten in der Einschätzung des eigenen Bedarfs und der eigenen Möglichkeiten

Mobilitätstraining als Initialereignis (Kap. 5.2)

- Rückeroberung aufgegebenen Felder
- Antrieb und Lebensmut aus den Trainings

„Ja, schon. (Schmunzeln) Also das hätte ich nicht gedacht, dass man so, äh, äh, viel lernen kann, [ja] das hätte ich nicht gedacht. Die Erwartungen waren nicht so. Und ich hab gedacht, das schaffst du gar nicht. Und das hat alles so geklappt und es hat mir Freude gemacht, ne.“ (Kirsch, NB_I, Abs. 113)

Dies steht im Kontrast zu den Werten aus der quantitativen Befragung zur Lebensqualität. Dort weist sie in der Gesamtbeurteilung eine leicht negative Entwicklung auf (vgl. Kap.3.2.4, Frau Kirsch). Dennoch liegt sie vor und nach der Studie im Mittelfeld ihrer Alters- und Geschlechtsgruppe. Die niedrigsten Werte erreicht Frau Kirsch im Bereich Gesundheit. Nur 5% ihrer Alters- und Geschlechtsgruppe sind in einer schlechteren physischen Verfassung.

Zu den Faktoren die sich verschlechtert haben, gehören eine schlechtere psychische Verfassung sowie eine Verschlechterung der Möglichkeiten der Freizeitgestaltung und der Informationsbeschaffung. Sie begründet dies zum einen mit dem langen und schneereichen Winter, der es ihr unmöglich macht, das Haus alleine zu verlassen, und zum anderen mit dem erneuten Sehverlust, der z.B. Fernsehen oder die Nutzung eines Lesegeräts nahezu unmöglich werden lässt. Auch der Zugang zum Computer und Mobiltelefon stellt für sie und ihren Mann eine erhebliche Hürde dar, was sie zunehmend als Defizit erleben.

Im Kontrast dazu verfügt Frau Kirsch über eine hohe Lebensqualität im Bereich „Soziale Beziehungen“, sie liegt vor und nach der Schulung in LPF in der quantitativen Befragung bei einem Wert von 74% und erreicht damit fast das oberste Quartil ihrer Alters- und Geschlechtsgruppe. Auch wenn sie viele Freizeitaktivitäten, wie beispielsweise den Kirchenchor aufgeben musste, ist ihr soziales Leben weiterhin intakt. Ihr Freundeskreis hat sich nicht von ihr abgewendet und man begegnet ihr nach wie vor mit Freundlichkeit. Eine Selbsthilfegruppe besucht sie nicht, da sie durch ihre Rückenprobleme weniger mobil und aktiv ist und die nächste Gruppe weiter entfernt stattfindet.

In Bezug auf das Themenfeld „LPF“ finden sich über die Schulung hinweg keine Veränderungen in den Werten, sie liegt vor und nach der Schulung bei 45 und liegt damit im Mittelfeld. Dies stellt einen eklatanten Widerspruch zu den Beschreibungen in den Interviews dar, in denen sie hohe Zufriedenheit mit dem Unterricht an sich und dem Erfolg der Schulung ausdrückt.

„[...] Und so geht das auch hier im, im Haushalt. Also ich bin sicherer

Wirksamkeit der LPFSchulung (Kap. 4.2 - 4.4)

- Erhöhte Zufriedenheit
- Neugewonnene Selbstständigkeit
- Steigerung der Lebensqualität
- Veränderte Rolle des Partners
- Soziale Anerkennung
- Erhöhte Teilhabe
- Erkennen von Möglichkeiten aber auch Grenzen durch den Unterricht

Zufriedenheit mit dem Unterricht (Kap. 4.2-4.4; 5; Anh. 6)

- Fortschritt, jedoch keine vollständige Kompensation
- Hohe Zufriedenheit mit dem Unterricht
- Hohe Zufriedenheit mit den Lehrenden und den Inhalten
- Hohes Engagement im Unterricht

Selbsthilfe sehr differenziert und abhängig von Wohnort

geworden, [o.k.] ganz anders. Viel sicherer und es wird mir von den anderen, von, von, von, äh, mehreren Leuten ist mir das schon gesagt worden, [mhm] dass ich das, wenn die, die wollen mir dann immer dabei helfen, dann sag ich: „Das kann ich selbst.“ Da freut sich jeder drüber und am meisten freue ich mich drüber.(Schmunzeln)“ (Kirsch, NBI, Abs. 107)

Im Gegensatz zu dieser Beschreibung stuft sie die Fähigkeit den Alltag zu bewältigen und die eigene Arbeitsfähigkeit in der quantitativen Befragung als „unzufrieden“ ein. Das wurde ihr besonders deutlich, als ihr Mann vorübergehend ins Krankenhaus musste. Durch die Schulung konnte der Alltag mit Unterstützung von Familie und Pflegedienst gut bewältigt werden, gleichzeitig wurde auch die Abhängigkeit von Unterstützung bewußt.

Dies verweist auf ein weiteres Thema, das mitunter durch die LPF-Schulung aufgeworfen wird. Die Schulung eröffnet zum einen viele neue Möglichkeiten am Alltag teilzunehmen und Dinge wieder selbstständig zu erledigen. Gleichzeitig verdeutlicht sie aber auch die Grenzen dieser Möglichkeiten.

In den Interviews wurde auch die Konzeption des Unterrichts hinterfragt. Frau Kirsch beschreibt hier übereinstimmend mit den anderen Teilnehmenden eine große Zufriedenheit hinsichtlich der Konzeption, der Umsetzung durch die Lehrkräfte und die Auswahl der Inhalte. Sie beschreibt eine äußerst aktive Teilnahme am Unterricht und Freude an den neuen Fertigkeiten. Vorschläge der Lehrenden werden sofort aktiv umgesetzt.

2. Unterricht in Lebenspraktischen Fertigkeiten - LPF

2.1. Grundlagen zum Training Lebenspraktischer Fertigkeiten

Neben der Blindentechnischen Grundausbildung und dem Training in Orientierung und Mobilität ist die Schulung in LPF wesentlicher Bestandteil blinden- und sehbehindertenspezifischer Rehabilitationsangebote. Einen vierten Bereich bildet die Beratung im Bereich optische und nicht-optische Hilfsmittel.

Definiert sind Lebenspraktische Fähigkeiten als „...Tätigkeiten und Verhaltensweisen, die jeder Mensch zur Bewältigung seines Alltags benötigt. Die Kenntnis von Funktionsabläufen, von effektiven Hilfen und Methoden ist eine grundlegende Voraussetzung, um gezielte Handlungsstrategien zur Bewältigung lebenspraktischer Aufgabenstellungen entwickeln zu können.“¹³ Ziel des Trainings in Lebenspraktischen Fertigkeiten ist es, „Tätigkeiten und Verhaltensweisen, die Blinde und hochgradig Sehbehinderte zur selbstständigen Bewältigung des Alltags benötigen [...]“ zu unterrichten.

Dies geschieht idealerweise in speziellen Trainingsmaßnahmen durch qualifizierte Rehabilitationslehrer. Die LPF-Schulung findet im Normalfall in Form von Einzelunterricht statt, überwiegend in den Wohnräumen und der alltäglichen Umgebung des Lernenden. Sie können aber auch in speziell eingerichteten Unterrichtsräumen abgehalten werden (Lehrküchen, Schulungsräume mit speziellen Hilfsmitteln).

Die Zielgruppe für eine Schulung in LPF sind blinde und sehbehinderte Menschen, die ihre Fertigkeiten im häuslichen Bereich verbessern möchten. Dabei gibt es keine Einschränkungen in Bezug auf Lebenssituation, Alter, Grad und Zeitpunkt des Erwerbs der Sehbehinderung oder weiterer Beeinträchtigungen. LPF-Unterricht wird für alle Altersgruppen und für alle Formen der Sehbehinderung angeboten, abgestimmt auf die persönliche Situation, die Interessen und Bedürfnisse des Teilnehmenden.

Der Unterricht in LPF findet jedoch je nach Alter und individueller Lebenssituation in sehr unterschiedlichen Organisationsformen in Bezug auf Raum, Zeit und Zielsetzung statt. In Bezug auf die Kategorie Raum gilt es, zwischen stationären und ambulanten Unterrichtssituationen zu unterscheiden. Oftmals ist die Schulung in LPF in ein längerfristiges Angebot integriert. Dies kann der LPF-Unterricht in einer Wohngruppe im Internat oder im Rahmen einer stationären, Blindentechnischen Grundausbildung sein. Zum anderen wird LPF-Training in den Wohnräumen der Teilnehmenden angeboten.

Der Unterricht erfolgt normalerweise in Form von Doppelstunden mit einer Dauer von 90 Minuten. Der Umfang der Schulung richtet sich nach den Bedürfnissen der Teilnehmenden und den Regelungen der Kostenübernahme durch den jeweiligen Kostenträger. Die Empfehlung der VdAK sieht ein Training von 20 Stunden für erblindete und 10 Stunden für hochgradig sehbehinderte vor, die um 10 Stunden aufgestockt werden können, wenn eine weitere Beeinträchtigung vorliegt.

¹³ Staatsinstitut für Schulpädagogik und Bildungsforschung (ISB): Mobilität und Lebenspraktische Fertigkeiten im Unterricht mit sehgeschädigten Kindern und Jugendlichen. Edition Bentheim. Würzburg. 2001. S. 17.

Das LPF-Training verfolgt verschiedene Ziele, dazu gehören:

- die Förderung grob- und feinmotorischer Fähigkeiten,
- die Förderung von Vorstellungsvermögen und Begriffsbildung (besonders bei Geburtsblinden),
- die Schulung der Orientierung,
- das Einüben einer effektiven Nutzung der Restsinne im häuslichen Bereich,
- und schließlich den Gebrauch von blindenspezifischen und adaptierten Hilfsmitteln.

Das Training basiert auf einem ganzheitlichen Ansatz, die individuelle Situation des blinden oder sehbehinderten Menschen steht im Vordergrund. Grundlage für den Unterricht sind somit Faktoren, wie die aktuelle Sichtigkeit, der Grad der Sehbehinderung, weitere gesundheitliche Einschränkungen, die Wohn- und Lebenssituation und die Interessen und alltagsbezogenen Bedürfnisse des Teilnehmenden. Es gilt Fähigkeiten und Stärken, aber auch Einschränkungen und Hemmnisse angemessen zu berücksichtigen. Die Zielsetzung des Unterrichts erfolgt in Absprache zwischen Rehabilitationslehrer und Schulungsteilnehmer und ist individuell auf die Bedürfnisse der Teilnehmenden abgestimmt. Ausgangsbasis für den Unterricht sind die Inhalte und Themenbereiche des Trainings in Lebenspraktischen Fertigkeiten.

Diese teilnehmerorientierte Grundhaltung trägt dazu bei, dass es für den Bereich LPF kein festgelegtes Curriculum gibt. Stattdessen finden sich überblicksartige Systematisierungen und Lehrbücher.¹⁴ Diese richten sich an die Rehabilitationslehrer und weisen eine starke Praxisorientierung auf. Üblicherweise werden zunächst die für LPF relevanten Themen nach übergeordneten Themenbereichen und Unterthemen systematisiert und in einem zweiten Schritt didaktische Umsetzungsmöglichkeiten vorgestellt.¹⁵ Die Systematiken erheben dabei keinen Anspruch auf Vollständigkeit, vielmehr gilt es, die wesentlichen Bereiche, wie selbstständige Ernährung, hauswirtschaftliche Grundlagen, Körperpflege, Entwicklung von Ordnungs- und Orientierungssystemen und Kommunikation, abzudecken und ein Repertoire an Handlungs- und Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln, das gegebenenfalls auf andere Situationen und Problemstellungen übertragbar ist. Diese können und sollen individuell an den einzelnen Teilnehmenden und seine Lebenssituation angepasst werden.

2.2. Inhalte einer LPF-Schulung

Ein Beispiel für eine typische Systematisierung von LPF-Inhalten bietet das Curriculum des Bayerischen Staatsinstituts für Schulpädagogik und Bildungsforschung zum Thema Mobilität und Lebenspraktische Fertigkeiten.¹⁶ Dort wird der Lehrbereich LPF in sieben Teilbereiche mit jeweils spezifischen Lernzielen wie folgt unterteilt.

- Körperpflege
 - Grundlagen der Körperpflege und Hygiene einüben und festigen
 - Auf gepflegtes äußeres Erscheinungsbild achten

¹⁴ Z.B. ISB: Mobilität und Lebenspraktische Fertigkeiten 2001; Bartz, P.: Der blinde und sehbehinderte Mensch und seine Umwelt: klassische Unterrichtsinhalte für lebenspraktische Fertigkeiten (LPF); Neuorientierung und Erweiterung. Marburg/L., blista. 2008. Loumiet, R.: Independent living: a curriculum with adaptations for students with visual impairments. Austin (TE):Texas School for the Blind. 1991.

¹⁵ Vgl. ISB: Mobilität und Lebenspraktische Fertigkeiten. 2001. S. 155-186.

¹⁶ ISB: Mobilität und Lebenspraktische Fertigkeiten. 2001.

- Nagelpflege durchführen
- Sich rasieren
- Typgerechtes Make-up benutzen
- Essenstechniken
 - Sich am gedeckten Tisch orientieren
 - Körperhaltung während des Essens beachten
 - Speisen auflegen und Getränke eingießen
 - Mit dem Besteck tasten und Tellerinhalte erkennen
 - Angemessene Umgangsformen bei Tisch im häuslichen und öffentlichen Bereich pflegen
- Arbeitsplatz Küche
 - Sich in der Küche orientieren
 - Ordnungssysteme aufbauen
 - Sicherheitsvorkehrungen treffen
 - Mit dem Herd und anderen wichtigen Küchengeräten umgehen
 - Den Kochvorgang überwachen
 - Verschiedene Verpackungen erkennen und öffnen
 - Zutaten abmessen und umfüllen
 - Speisen aufbewahren und Reste verwerten
- Haushalt
 - Fertigkeiten erwerben (Grundlegende Putztechniken, Geschirr spülen, Betten beziehen, Fensterputzen)
 - Reinigungsgeräte und Putzmittel sachgerecht verwenden
 - Werkzeuge erkennen
 - Über Maßnahmen der Unfallverhütung Bescheid wissen
 - Kleiderpflege
 - Ordnungssystem im Schrank aufbauen
 - Koffer packen
 - Wäsche waschen (Hand- und Maschinenwäsche)
 - Wäsche bügeln und zusammenlegen
 - Oberbekleidung ausbürsten
 - Schuhe putzen
 - Nähen
 - Nähutensilien für das Handnähen sicher beherrschen
 - Knöpfe annähen
 - Markierungen an Kleidung und Wäsche anbringen
 - Säume und Nähte ausbessern
 - Stoffkanten versäubern
- Kommunikation
 - Umgangsformen beachten
 - Mit Geld sicher umgehen, Erkennungshilfen einsetzen
 - Telefonieren
 - Unterschrift mit entsprechenden Hilfsmitteln leisten
 - Formulare verwenden
 - Bankgeschäfte erledigen
 - Geldautomaten bedienen

- Vorlesegeräte kennenlernen
- Mit Bildschirmlesegeräten umgehen
- Telekommunikationssysteme benutzen

Diese sehr umfangreiche Liste wird mit zahlreichen Beispielen und Unterrichtshilfen weiter erläutert.¹⁷

Eine gewisse Komprimierung dieser langen Themenliste stellt der Leitfaden für das Erstgespräch in der blista dar. Er fasst die oben aufgelisteten Themen in die Überschriften Körperpflege, spezielle Pflege und Haushaltstätigkeiten zusammen. Die Themen Kommunikation, Arbeitsplatz Küche, Haushalt, Kleiderpflege und Nähen sind unter dem Stichwort Haushaltstätigkeiten zusammengefasst. Entsprechend dem höheren Lebensalter und der Situation der häufigen Mehrfachbeeinträchtigungen gibt es zusätzlich noch die Kategorie „Spezielle Körperpflege“. Alle Kategorien enthalten darüber hinaus noch Stichworte zu den einzelnen Themenbereichen. Weitere Inhalte können handwerkliche Tätigkeiten im Haushalt, Babypflege und Weiterführung von Hobbys sein. Während es zahlreiche Erfahrungen in LPF auch für den Bereich der Hobbys und Freizeitgestaltung gibt, ist dies nicht vorrangiges Ziel der Schulung in LPF, wie sie gegebenenfalls durch die Krankenkassen übernommen wird. Handwerkliche und freizeitbezogene Elemente sind hier nicht Bestandteile der Schulungen. Sie beziehen sich vorrangig auf Tätigkeiten im Haushalt, Ernährung und Körperpflege.

Der Lehrplan des Staatsinstituts orientiert sich stark an der Unterrichtung von Schülern in einem Internatsbetrieb, die neben den praktischen und technischen Fertigkeiten gleichzeitig auch die Grundlagen der Ernährung, der Haushaltsführung und der Gestaltung des sozialen Lebens vermittelt bekommen sollen. Dies trifft jedoch auf viele Menschen, die erst im höheren Erwachsenenalter erblinden oder eine hochgradige Sehbehinderung erwerben, nicht zu. Sie haben meist lange Jahre einen eigenen Haushalt geführt und verfügen über viel „sehende Vorerfahrung“ in diesen Bereichen.¹⁸ Dies gilt es bei der Planung der LPF-Schulung und ihrer Umsetzung besonders zu berücksichtigen.

2.3. LPF-Unterricht an der blista

Schulungen in LPF werden in der blista durch das RES organisiert. Das Angebot richtet sich an verschiedenste Gruppen. Zum einen wird Unterricht für Schüler der Carl-Strehl-Schule angeboten, der überwiegend in den Wohngruppen des Internats und den Fachunterrichtsräumen der RES durchgeführt wird. Gleiches gilt für Teilnehmende an der Blindentechnischen Grundausbildung. Als dritte Gruppe gibt es das Angebot einer LPF-Schulung für externe Interessenten, wie die Teilnehmenden an der vorliegenden Studie. Der Unterricht erfolgt durch festangestellte Rehabilitationslehrer mit Schwerpunkt LPF, oftmals schließt sich der LPF-Unterricht an ein Training in Orientierung und Mobilität oder eine Hilfsmittelberatung an. Der Unterricht in LPF findet im Regelfall im gewohnten Wohnumfeld der Teilnehmenden in Form von Einzelunterricht statt.

¹⁷ Vgl. ISB: Mobilität und Lebenspraktische Fertigkeiten. 2001. S. 29-31 u. 155-186.

¹⁸ Es wäre daher wünschenswert, ein eigenständiges Curriculum für diese Altersgruppe und ihre spezifischen Bedürfnisse zu entwickeln.

Der typische Ablauf einer Schulung durch die Rehallehrer der blista folgt dem unten dargestellten Schema. Nach der Kontaktaufnahme durch den Interessenten wird ein Erstgespräch in der Wohnumgebung des Klienten durch einen Rehallehrer durchgeführt. Ziel ist es, die aktuelle Situation zu dokumentieren und Wünsche, Interessen und Bedürfnisse des Teilnehmenden zu erheben. Der Fragebogen dient den Rehabilitationslehrern zum einen dazu, das Gespräch zu initiieren und zu strukturieren. Zum anderen sollen die spezifischen Interessen und die aktuelle Situation des Teilnehmenden vor dem Unterricht dokumentiert werden. Es wird damit zur wichtigen Planungsgrundlage vor Beginn des Unterrichts. Dem folgt die Planung der ersten Unterrichtseinheit(en) durch die Lehrperson. Gemeinsam werden nun die Termine für die Schulung festgelegt und der praktische Unterricht durchgeführt. Wesentlich ist hier, dass die Inhalte im Verlauf der Schulung immer wieder an die Bedürfnisse des Schülers angepasst werden, falls dies notwendig wird.

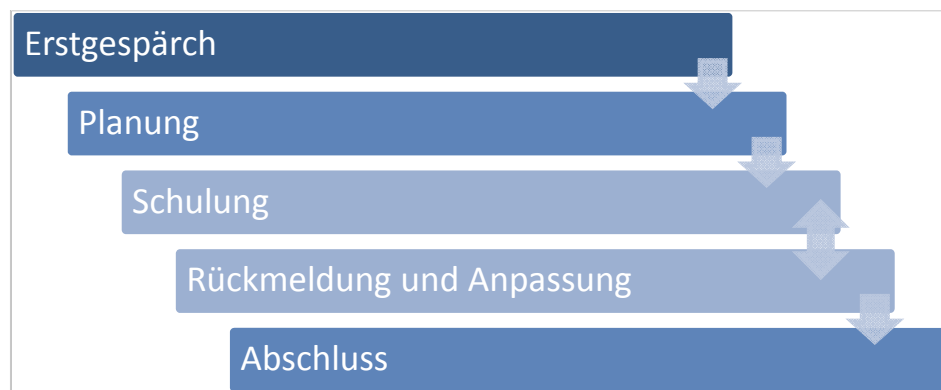


Abbildung 2: Schematischer Ablauf einer LPF-Schulung

Es entsteht also eine Schleife aus Schulung, Rückmeldung und Anpassung bis zum Ende der vereinbarten Schulungseinheiten. Dies ist besonders wichtig, da viele Teilnehmende zu Beginn nur bedingt Vorstellungen von ihren eigenen Möglichkeiten und den Möglichkeiten des Trainings haben. Die Lehrenden geben also zu Beginn verstärkt Themen vor und legen die handlungstechnischen Grundlagen. Je weiter der Unterricht fortschreitet, desto größer gestaltet sich die Einflussnahme der Unterrichteten. Nach Abschluss der Schulung haben die Teilnehmenden die Möglichkeit bei neu entstehenden Fragen telefonisch beraten zu werden.

Wie beschrieben, erfolgt die Schulung in LPF in einer Reihe aufeinanderfolgender Unterrichtseinheiten. Das folgende Schema beschreibt den typischen Verlauf einer LPF-Unterrichtsstunde. Zu Beginn (insbesondere am Anfang der Schulung) sollte Transparenz über den Unterrichtsverlauf, mögliche Themen und die aktuelle Situation des Teilnehmenden hergestellt werden. Dem folgen ein Rückblick auf die bereits erarbeiteten Inhalte und eine Wiederholung der eingeübten Arbeitsabläufe. Hier ergibt sich auch die Möglichkeit zum Nachfragen durch die Schüler und für Rückmeldungen durch die Lehrenden. Außerdem ergeben sich aus der Wiederholung Anknüpfungspunkte zur Vertiefung und Ausweitung eines Themas oder die Gelegenheit, in ein neues Thema einzusteigen. Der Schluss jeder Stunde dient dazu, die Inhalte nochmals zusammenzufassen und die Themen für die nächste Stunde und eventuell notwendige Vorbereitungen abzusprechen.

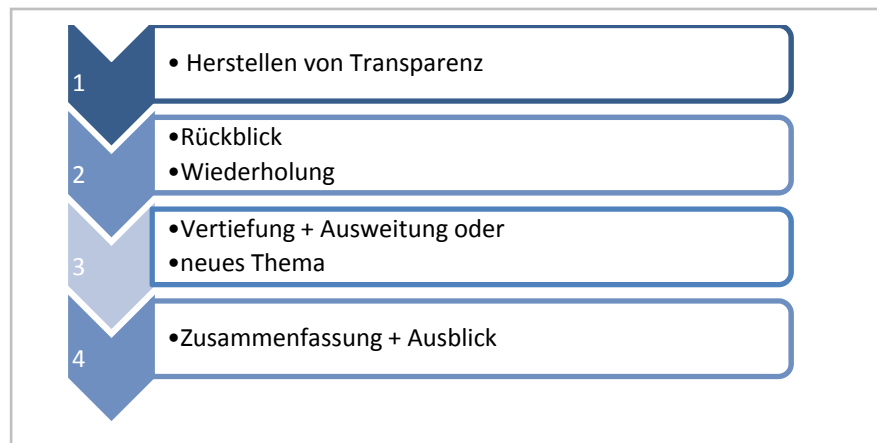


Abbildung 3: Schema einer Unterrichtsstunde

Die Anzahl der Unterrichtsstunden richtet sich nach den Bedürfnissen und Interessen der Teilnehmenden. Im Idealfall findet der Unterricht so lange statt, bis alle möglichen und gewünschten Themen erarbeitet wurden. In der Regel ist die Stundenzahl jedoch durch die Vorgaben der Leistungsträger begrenzt, so dass die Inhalte auf die wichtigsten Interessen und Bedürfnisse fokussiert werden.

2.4. Finanzierung und rechtliche Situation

Die rechtliche Situation in Bezug auf die Finanzierung und Durchführung von LPF-Unterricht gestaltet sich schwierig und uneinheitlich. Trotz mehrerer Versuche der Selbsthilfeorganisationen und Einrichtungen der Blinden- und Sehbehindertenhilfe ist die Frage der Finanzierung nicht abschließend geklärt.¹⁹ Dennoch haben sich verschiedene Wege der Finanzierung etabliert, abhängig von der Lebenssituation der Betroffenen.

Zum einen kann eine Schulung in LPF als Maßnahme im Rahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte entsprechend dem Sozialgesetzbuch XII § 53/54 gesehen werden. Die Kosten werden u. a. durch den zuständigen Sozialhilfeträger übernommen. Dies geschieht in der Regel einkommens- und vermögensabhängig. Mögliche Ausnahmen von dieser Regel bestehen für Kinder und Schüler.²⁰ Für die Zielgruppe der Studie bedeutet dies, dass viele ältere Menschen über den Einkommens- und Vermögensgrenzen liegen und die Schulung selbst finanzieren müssen. Zum anderen schreckt die Notwendigkeit, die eigenen Finanzen vollständig offenlegen zu müssen, viele davon ab, eine Kostenübernahme zu beantragen.

Eine zweite Möglichkeit der Finanzierung besteht im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation. Leistungsträger ist hier, je nach Zuständigkeit, die Krankenkasse, die gesetzliche Unfallversicherung, die gesetzliche Rentenversicherung oder die Kriegsopferversorgung. Rechtliche Grundlage hierfür ist Sozialgesetzbuch IX § 26, Abs. 3 bzw. § 5 und 6. Dies wird von den Krankenkassen jedoch nur bedingt anerkannt, da eine klare Regelung im SGB V fehlt. Derzeit gibt es lediglich eine Empfehlung des Verbandes der allgemeinen Krankenkassen (VdAK) von 2007 (vgl. Anlage 4), die den Krankenkassen eine Kostenübernahme für maximal 20 Stunden LPF-Schulung im Sinne einer sensomotorisch-perzeptiven Behandlung und des Erwerbs alltagsrele-

¹⁹ Cory, Pamela: Erhalt Lebenspraktischer Fähigkeiten im Alter. Vortrag. 3. Interdisziplinärer LowVision-Kongress Würzburg, 20. Oktober 2007. Online: <http://www.lowvision-stiftung.de/bilder/pdf/kongress3/faehigkeiten.pdf> [Stand: 20. Juni 2010].

²⁰ Vgl. Cory: Erhalt Lebenspraktischer Fähigkeiten 2007.

vanter Basisfertigkeiten unter bestimmten Voraussetzungen empfiehlt. Diese Voraussetzungen sehen vor, dass die Personen Lebenspraktische Fertigkeiten bereits sehend erworben haben und erst im Erwachsenenalter erblindet sind oder eine hochgradige Sehbehinderung erworben haben. Weiterhin muss die Schulung durch ausgebildete Rehallehrer erfolgen. Grundlage für die Übernahme der Kosten für das LPF-Training ist eine ärztliche Verordnung, in der die Durchführung der Schulung begründet befürwortet wird. Die Empfehlung ist eine freiwillige Vereinbarung, die nicht von allen Krankenkassen umgesetzt wird, so wird sie z.B. von den allgemeinen Ortskrankenkassen nicht anerkannt. Zusätzlich ergeben sich noch Unterschiede in der Einstufung des Trainings und damit in der Höhe des zu berechnenden Stundenlohns und der Übernahme der Fahrtkosten.

3. Ergebnisse der quantitativen Befragung zur Lebensqualität

3.1. Methodische Umsetzung – der Fragebogen WHOQOL-BREF

Neben den qualitativen Interviews wurden zu zwei Zeitpunkten, unmittelbar vor Beginn der Schulung in Lebenspraktischen Fertigkeiten (LPF) und sechs bis acht Wochen nach der Schulung, auch quantitative Daten erhoben. Dazu wurde der Fragebogen WHOQOL in der 26 Fragen umfassenden Kurzversion WHOQOL-BREF (deutsche Fassung) verwendet.

Der Fragebogen WHOQOL ist ein standardisiertes Instrument zur Erhebung von gesundheitsbezogener Lebensqualität. Es besteht aus zwei Fragebögen, dem Langfragebogen mit 100 Items und dem Kurzfragebogen WHOQOL-BREF mit 26 Items. Das Instrument wurde in den 1990er Jahren im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation in 15 weltweit verteilten Forschungszentren erarbeitet. Mitte der 1990er Jahre wurde schließlich eine deutschsprachige Version der beiden Fragebögen entwickelt.²¹ Beide Fragebögen wurden in Feldstudien getestet, an der Feldstudie zu WHOQOL-BREF nahmen 2432 Personen aus dem gesamten Bundesgebiet teil. Diese Vergleichsgruppe ermöglicht es, dass auch eine kleine Stichprobe von 12 Teilnehmenden, wie sie in dieser Studie vorliegt, mit den Werten der allgemeinen Bevölkerung verglichen werden kann. Die Reliabilität und Validität der Kurzversion sind als gut einzuschätzen.²²

Die 26 Fragen des WHOQOL-BREF Fragebogens sind fünf Gruppen (Domänen) zugeordnet:

- Domäne 1: „Globale Selbsteinschätzung“ (Fragen f1 und f2)
- Domäne 2: „Physische Faktoren“ (Fragen f3, f4, f10, f15, f16, f17 und f18)
- Domäne 3: „Psychische Faktoren“ (Fragen f5, f6, f7, f11, f19 und f26)
- Domäne 4: „Soziale Beziehungen“ (Fragen f20, f21 und f22)
- Domäne 5: „Umwelt“ (Fragen f8, f9, f12, f13, f14, f23, f24 und f25)

Diese Domänen bilden bereits Zusammenfassungen der Domänen in der Langversion, die zusätzlich noch die Domänen „Grad der Unabhängigkeit“ und „Spiritualität/Religion“ beinhalten. Diese Aspekte wurden in den Domänen „physisch“ und „Umwelt“ integriert. In der vorliegenden Studie wurden alle Fragen des BREF-Fragebogens verwendet. Einzige Ausnahme bildet die Frage f21 nach dem Sexualleben der Teilnehmenden, sie wurde in der Studie nach eingehender Beratung mit den Trainern nicht gestellt.

Der WHOQOL-BREF-Kurzfragebogen wurde bisher in unterschiedlichsten Diagnosegruppen eingesetzt (z.B. Diabetes, Multiple Sklerose, Erkrankungen der Atemwege, psychische Erkrankungen).²³ Bisher gab es jedoch keine Studie für den Bereich der Erblindung oder Sehbehinderung. Für das Projekt „EVAL-LPF“ wurden daher aus den vorhandenen Fragen eine weitere Domäne für den Themenbereich Lebenspraktische Fertigkeiten (LPF) gebildet, um die LPF-relevanten Aspekte noch genauer beleuchten zu können. Die Domäne „LPF“ setzt sich aus folgenden Fragen zusammen:

²¹ Angermeyer, M.C., Kilian, R., Matschinger, H.: WHOQOL. World Health Organization Quality of Life. Hogrefe Verlag, Göttingen. 2001. S. 10ff.

²² Angermeyer/Kilian/Matschinger: WHOQOL. 2001. S. 51ff

²³ Angermeyer/Kilian/Matschinger: WHOQOL. 2001.. S. 51

- Frage 5: Wie gut können Sie ihr Leben genießen?
- Frage 6: Betrachten Sie ihr Leben als sinnvoll?
- Frage 8: Wie sicher fühlen Sie sich in ihrem täglichen Leben?
- Frage 17: Wie zufrieden sind Sie mit ihrer Fähigkeit, alltägliche Dinge erledigen zu können?
- Frage 18: Wie zufrieden sind Sie mit ihrer Arbeitsfähigkeit?

Diese Fragen wurden ausgewählt, da sie Themen berühren, die in den Interviews häufig im Zusammenhang mit der LPF-Schulung erwähnt wurden (Genuss der neu gewonnenen Selbstständigkeit, Sinnhaftigkeit aus der Teilnahme am Alltagsgeschehen, größere Sicherheit im Umgang mit alltäglichen Bedingungen, höhere Zufriedenheit mit der eigenen Leistungsfähigkeit und Reduzierung der Abhängigkeit von Hilfe). Es wäre denkbar gewesen, die Frage 13: „Haben Sie Zugang zu den Informationen, die Sie für das tägliche Leben brauchen?“ hinzuzunehmen. Diese verweist in den Interviews jedoch eher auf die Frage der Beratung und der Verwendung von allgemeinen Hilfsmitteln und weniger auf die Inhalte der LPF-Schulung. Die so gebildete Domäne kann jedoch nur individuell und in absoluten Werten miteinander verglichen werden, da keine Normwerte der Gesamtbevölkerung für diese Domäne vorliegen.

Die Teilnehmenden konnten den Fragebogen nicht selbstständig ausfüllen, sondern waren darauf angewiesen, dass die Fragen und die Antwortmöglichkeiten vorgelesen wurden. Dies stellte eine erhebliche Konzentrationsleistung dar und sollte durch die Verwendung des Langfragebogens mit 100 Items nicht überanstrengt werden. Den Fragen ist jeweils eine 5er Skala zugeordnet, die die verschiedenen Antwortmöglichkeiten vorgab (vgl. Anlage 1). Die folgende Tabelle gibt einige Beispiele für Antwortskalen wieder.

Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?	sehr schlecht	schlecht	mittelmäßig	gut	sehr gut
	1	2	3	4	5
Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?	sehr unzufrieden	unzufrieden	weder zufrieden noch unzufrieden	zufrieden	sehr zufrieden
	1	2	3	4	5
Wie gut können Sie sich konzentrieren?	überhaupt nicht	ein wenig	mittelmäßig	ziemlich	äußerst
	1	2	3	4	5

Tabelle 3: Beispiele für Antwortskalen

Den Teilnehmenden wurden die Begleittexte und die Fragen samt Antwortmöglichkeiten vorgelesen und die Antworten durch die Interviewerin auf den Fragebogen übertragen. Dies mag zu einer gewissen Beantwortung der Fragen im Sinne sozialer Erwünschtheit geführt haben, der Effekt dürfte jedoch minimal sein, da die Aussagen durch die Interviews vertieft und ergänzt wurden und die Teilnehmenden im Laufe der Untersuchung ein vertrauensvolles und offenes Verhältnis zur Befragenden entwickelt hatten.

Wie oben beschrieben wurde der Fragebogen zu zwei Zeitpunkten (T1, T3; s.o.) eingesetzt. Der Messzeitpunkt T1 lag nach der ersten biografisch-narrativen Befragung (t1) und vor dem Beginn der Schulung und fand am Telefon statt. Die zweite Befragung T3 wurde sechs bis acht Wochen nach der LPF-Schulung zusammen mit dem dritten Interview (t3) in den Wohnungen

der Teilnehmenden durchgeführt (s. zeitlicher Ablauf, Kap. 1.2). Die gewonnenen Daten wurden in Excel übertragen und dort für die weitere Berechnung aufbereitet. Im ersten Schritt wurden die Fragen f3, f4 und f26 umgepolt, um die Fragerichtung anzupassen. Die Antworten auf die ausgelassene Frage 21 wurden einheitlich mit dem Wert 3 versehen, um sie in die Bewertung mit einbeziehen zu können. In einem zweiten Schritt wurden die Fragen den Domänen zugeordnet und mit der im Handbuch vorgegebenen Formel für jeden Teilnehmenden ein Wert pro Domäne und ein Gesamtwert gebildet. Dieser wurde mit einer zweiten Formel auf den Wertebereich 0 bis 100 normiert, um die Vergleichbarkeit mit den vorhandenen Daten der Grundgesamtheit herzustellen. Ein höherer Wert steht dabei jeweils für eine höhere Lebensqualität.²⁴ Abschließend wurden für jede Domäne jeweils die Mittelwerte über das Sample hinweg unter Berücksichtigung der Häufigkeiten und Altersgruppen gebildet.

3.2. Einzelbetrachtungen der Teilnehmenden

3.2.1. Herr Gruber

Herr Gruber ist der jüngste Teilnehmer der Studie, er fällt zusammen mit Herrn Nowak in die Altersgruppe 1 der 46 – 55 Jährigen.

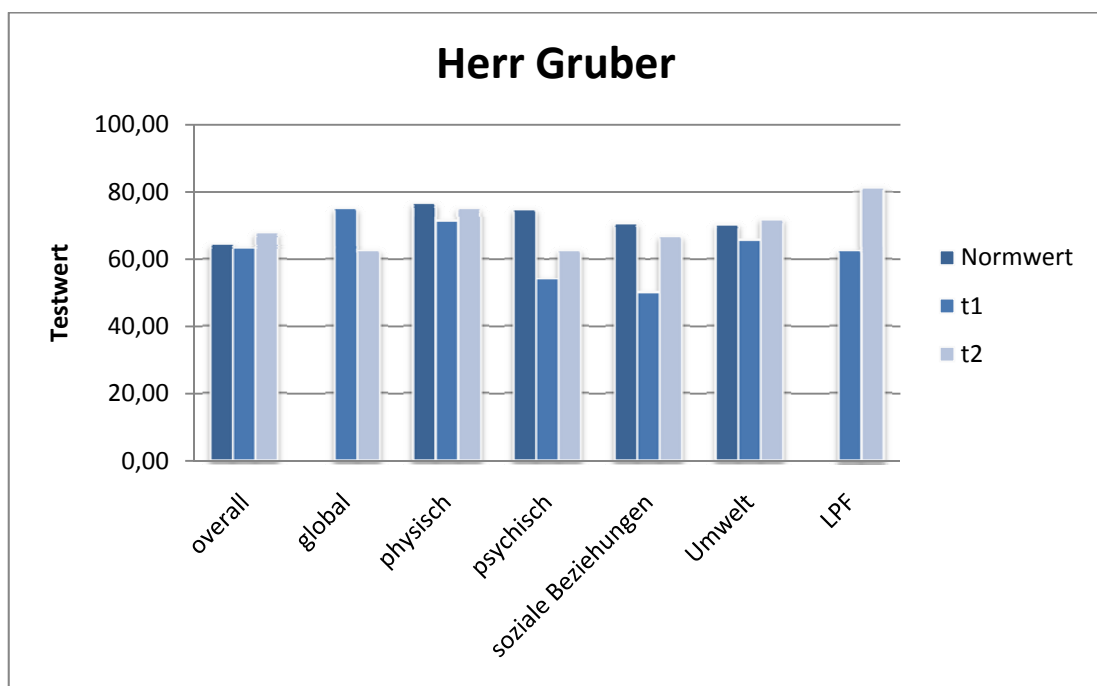


Abbildung 4: Testwerte Herr Gruber zu beiden Messzeitpunkten

Der „overall“-Wert von Herrn Gruber ist im Vergleich zur Gesamtbevölkerung zu Beginn der Studie sehr gut. 48% der Bevölkerung geht es genauso gut oder schlechter. Dieser hohe Wert beruht hauptsächlich auf seinen hohen Werten bei den beiden Eingangsfragen (Frage 1 und Frage 2), die die globale Domäne bilden. Dort gibt er jeweils den Wert 4 („gut“ und „zufrieden“) an. Im weiteren Verlauf des Fragebogens werden jedoch die Schwierigkeiten im Alltag deutlich, die die Lebensqualität und auch die selbstständige Lebensführung beeinträchtigen.

²⁴ Angermeyer/Kilian/Matschinger: WHOQOL. 2001. S. 29-32.

„Ja, das ist eigentlich überall. Ich wüsste gar nicht, was ich zuerst nennen soll. Also wenn ich unterwegs bin, ist das schon eine Einschränkung, wenn man hier durch (Stadt, in der der Interviewte lebt) durchläuft, dass wenn man nichts sieht, gell? [...] Oder wenn ich am Zug stehe und, äh, ich mein es wird ja, Durchsage gibts ja immer mal, aber wie gesagt, manchmal... wo es nicht funktioniert, wo halt kaputt ist, ich mein es hält halt nichts ewig, ja? Und dann kommt da ein Zug angerattert, ist das jetzt der Zug, das ist halt schon eine Beeinträchtigung, wenn man da dauernd fragen muss [...].“ (Gruber, VB, Abs. 39)

Die Werte für die Kategorie „physisch“ sind vor dem Training um 0,29 Standardabweichungen unter dem Normwert der Alters- und Geschlechtsgruppe, 39% der vergleichbaren Personen befinden sich in einer besseren körperlichen Verfassung. In der Domäne „psychisch“ liegt Herr Gruber zu Beginn deutlich hinter dem Normwert der Gesamtbevölkerung, hier geht es 90% der vergleichbaren Personen besser. Im Unterschied zu den meisten anderen Teilnehmern benennt er auch eine große Unzufriedenheit mit seinen sozialen Beziehungen, insbesondere das Fehlen einer festen Partnerschaft, so dass auch hier nur ein Wert von 13% erreicht wird. Einen vergleichsweise hohen Zufriedenheitswert im Vergleich zur Normalbevölkerung erreicht er in der Domäne „Umwelt“ mit 39%, was aus den Interviews heraus vor allem durch seine Eigentumswohnung, die zentrale Wohnlage und die damit verbundene Infrastruktur und hohe Mobilität begründet werden kann.

Die Werte von Herrn Gruber haben sich zwischen den beiden Messzeitpunkten deutlich verbessert. Der Gesamtwert über alle Domänen hat sich vom Prozentrang 48 auf Prozentrang 57 gesteigert, 57% der vergleichbaren Alters- und Geschlechtsgruppe geht es also genauso gut wie oder schlechter als Herrn Gruber. Im Bereich der physischen Faktoren hat er sich von Prozentrang 39 auf Prozentrang 47 gesteigert. Auch die Werte der psychischen Domäne haben sich von 10% auf 22% gehoben, liegen jedoch immer noch weit unter dem Normwert ($z = -0.78$). Ebenfalls deutlich verändert hat sich der Wert in der Domäne „Soziale Beziehungen“ vom 13. Prozentrang auf den 41. Prozentrang. Dies ist nur bedingt aussagefähig, da die Teilnehmenden sich auf ihre Kinder und sonstige Verwandte beziehen und nicht nur auf die Partnerschaft (s.o.). Herr Gruber hat bei der ersten Befragung sowohl im Fragebogen als auch im Interview auf die fehlende Partnerschaft verwiesen und ist beim zweiten Befragungstermin dann mehr auf seine Freizeitaktivitäten, Reisen und das gute Verhältnis zur Schwester eingegangen. Seine Lebensqualität in der Domäne „Umwelt“ ist mit 41% zu 39% relativ konstant geblieben. Die Werte in der neu definierten Domäne „LPF“ haben sich bei Herrn Gruber ebenfalls verbessert. Der standardisierte Rohwert lag vor der Schulung bei 60,00 und nach dem Training bei 75,00. Hat er vor der Schulung überwiegend die neutrale Antwort „weder zufrieden noch unzufrieden“ gegeben, findet sich nun überwiegend die Antwort „zufrieden“.

3.2.2. Herr Hofer

Herr Hofer (AG 3) gehört zu den beiden Studienteilnehmenden mit den höchsten Ausgangswerten. Sein „overall“-Wert liegt zu Beginn der Studie bei 77%, das heißt, 77% der Männer in der vergleichbaren Alters- und Geschlechtsgruppe geht es in Bezug auf die Lebensqualität schlechter oder gleich gut, wie Herrn Hofer. Er liegt damit im oberen Quartil seiner Vergleichsgruppe und kann diesen Wert noch auf 89% nach der Schulung in LPF steigern. Gleiches gilt für

den Globalwert aus der Selbsteinschätzung von Gesundheit und Lebensqualität, hier stieg der Wert von 75,00 auf 87,50.

„[...]Dann arbeite ich mich dann selber wieder hoch. Und was mir dann einfach hilft, ist das tägliche Allerlei, weil ich das alles gerne mache und, äh, freue ich mich dann auch immer da drüber, dass das auch wieder geklappt hat. Und das ist das, was mir dann immer wieder hoch hilft, ne.[...]“ (Hofer NB_II, Abs. 12)

Herr Hofer lebt auf einem Aussiedlerhof am Rande einer kleinen Ortschaft. Er hat sein ganzes Berufsleben als Landwirt verbracht und bewirtschaftet bis heute einen umfangreichen Gemüse- und Obstgarten. Er kann nahezu als Selbstversorger gelten, dennoch bereitet ihm die Größe des Haushalts zunehmend Schwierigkeiten.

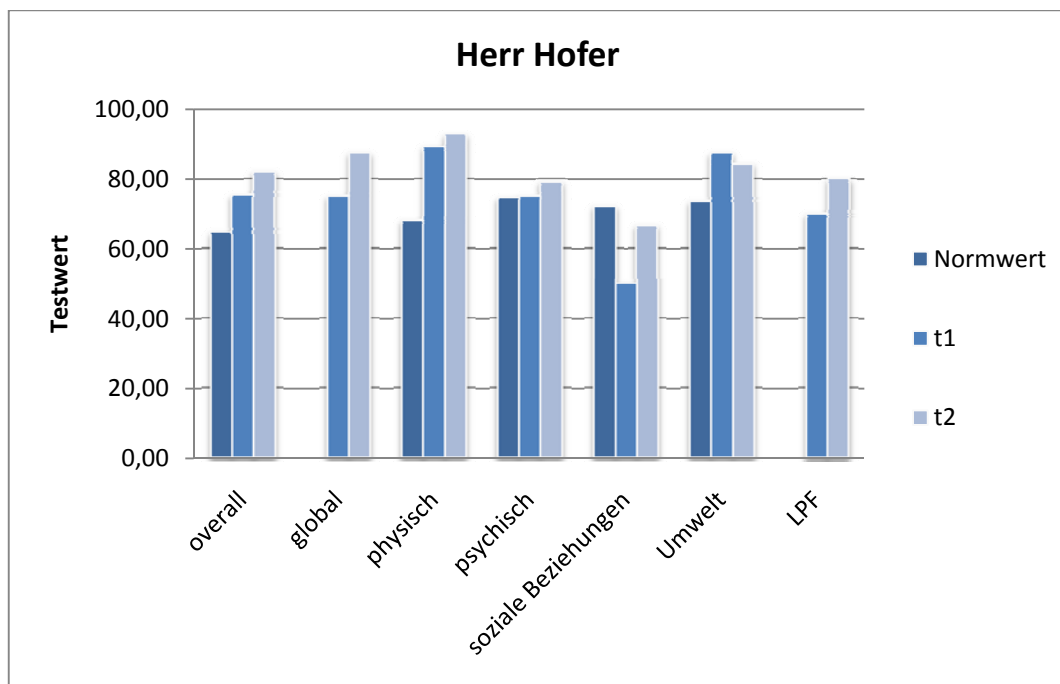


Abbildung 5: Testwerte Herr Hofer zu beiden Messzeitpunkten

Mit Ausnahme seiner Sehbehinderung verfügt Herr Hofer über eine sehr gute Gesundheit. Die Domäne „physisch“ weist entsprechende Werte auf. Sie liegen vor der Schulung in LPF bei Prozentrang 92 und steigen auf Prozentrang 95, was durch eine leichte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von „weder zufrieden noch unzufrieden“ auf „zufrieden“ zurückzuführen ist. Er liegt damit in den oberen 10% seiner Alters- und Geschlechtsgruppe, nur 8% bzw. 5% der gleichaltrigen Männer geht es in Bezug auf die körperliche Lebensqualität besser. In der Domäne „psychisch“ nimmt er zu Beginn der Studie Prozentrang 51 ein und verbessert diesen Wert auf Prozentrang 65. Damit liegt er in diesem Bereich im oberen Durchschnitt seiner Alters- und Geschlechtsgruppe. Die größte Veränderung in seinen Werten weist Herr Hofer in der Domäne „Soziale Beziehungen“ auf. Der Wert liegt zu Beginn bei nur 4%. Dies ist hauptsächlich auf eine Krise in der Beziehung mit seiner Lebensgefährtin zurückzuführen. Dieser Wert stabilisiert sich im Verlauf der Studie, die Beziehung zu den Kindern nimmt einen stetig größeren Stellenwert ein. Dennoch steigt der Wert nur auf 33%. Er nimmt mit diesen Werten einen der unteren Ränge im Sample ein (s.o.). Dies fällt insbesondere im Vergleich mit den anderen Domänen auf. Betrachtet man die Werte in der Domäne „Umwelt“, sind diese wieder

vergleichbar gut wie die der Domänen „physisch“ und „psychisch“. Herr Hofer erreicht hier zu Beginn 92% und fällt dann leicht auf 86% ab, auch hier liegt er deutlich im oberen Quartil seiner Alters- und Geschlechtsgruppe. Die Differenz ergibt sich aus einer Veränderung seiner Einschätzung in Bezug auf seinen Zugang zu Informationen von „sehr zufrieden“ auf „weder zufrieden noch unzufrieden“. Dies lässt sich vielleicht aus seinen gesteigerten Aktivitäten in der Selbsthilfe zurückführen, die ihm die Schwierigkeiten Informationen für Sehbehinderte zugänglich zu machen, nochmals verdeutlicht haben. Betrachtet man nun die neu gestaltete Domäne „LPF“, so hat sich sein Wert von hohen 70 auf 80 Punkte gehoben. Die Steigerung der Werte ergibt sich aus einer größeren Zufriedenheit in Bezug auf die Sicherheit im Alltag und eine leicht verbesserte Arbeitsfähigkeit. Wesentliche Veränderungen sind hier keine feststellbar, Herr Hofer hat sozusagen auf hohem Niveau begonnen. Seine Zufriedenheit mit dem Training ist daher nur bedingt gegeben, da er sich mehr neue Impulse erhofft hat, wie das folgende Zitat zeigt. „Ähm, ja, wie gesagt, es hat was gebracht, äh, aber da ich die Erwartungen höher geschraubt hatte, äh, ist der Erfolg nicht so gravierend ausgefallen.[...]“ (Hofer, NB_II, Abs. 38).

3.2.3. Frau Kappel

Frau Kappel lebt mit ihrem Mann und acht weiteren Familienangehörigen auf einem Hof in einer dörflichen Umgebung. Neben der Sehbehinderung leidet sie an einer Erkrankung des Bewegungsapparates und chronischen Schmerzen. Sie gehört der Altersgruppe 2 an und ist in Rente. Zum Zeitpunkt der Befragung kann sie noch hell und dunkel unterscheiden, aber z.B. ihr Lesegerät nicht mehr nutzen. Von großer Wichtigkeit für ihre Freizeitgestaltung und die Informationsgewinnung ist der Daisy-Player, den sie viel und mit großer Begeisterung nutzt. Bei der ersten Befragung erreicht Frau Kappel einen Gesamtwert von 47% und liegt damit im Schnitt ihrer Alters- und Geschlechtsgruppe. Dieser Wert steigt um 28 Prozentränge auf 75% und ist damit die höchste Steigerung innerhalb des Samples ($z=0,73$). Mit Ausnahme der Domäne „physisch“ konnte sie sich überall steigern.

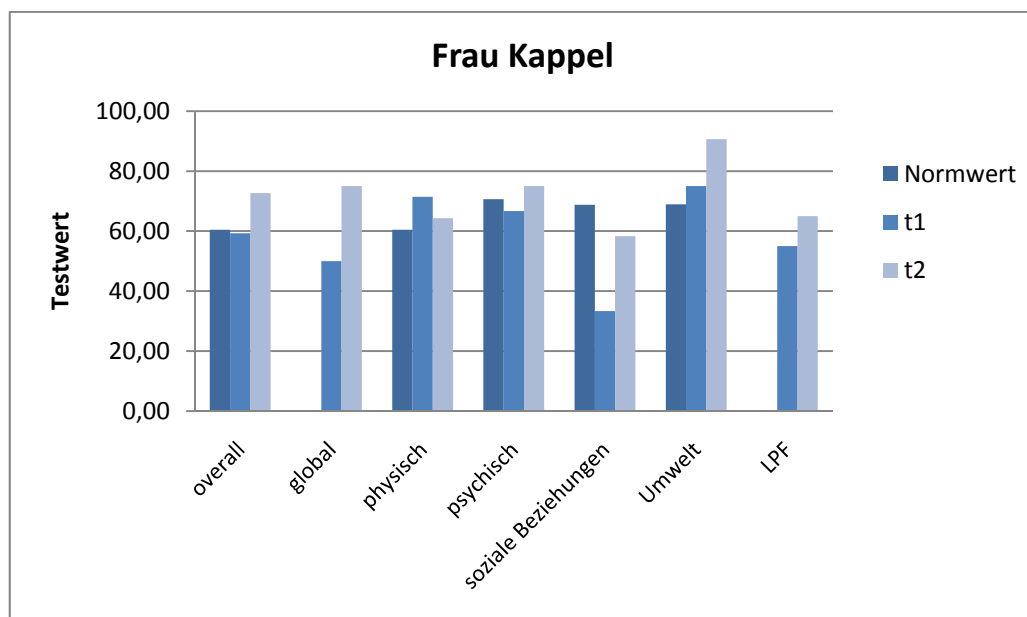


Abbildung 6: Testwerte Frau Kappel zu beiden Messzeitpunkten

Eine Verschlechterung zeigt sich dann in der Lebensqualität in der Domäne „physisch“. Dort sinkt der Prozentrang von 51 auf 35, also aus dem Mittelfeld in das 2. Quartil der Vergleichs-

gruppe. Diese Veränderung speist sich aus den Fragen f4 (Notwendigkeit med. Behandlung) und f10 (Energie für das tägliche Leben). Die Fragen f17 und f18, die in die Domäne „LPF“ einfließen, bleiben unverändert auf verhältnismäßig niedrigem Niveau. In den Interviews wird deutlich, dass sie sowohl mit ihrer Fähigkeit, die alltäglichen Dinge bewältigen zu können als auch mit ihrer Arbeitsfähigkeit unzufrieden ist. Dies gilt insbesondere im direkten Vergleich mit der Zeit vor der Erkrankung, als sie sowohl berufstätig war als auch in der Landwirtschaft ihres Mannes mitgearbeitet hat. Die LPF-Schulung hat sie dennoch als Bereicherung und Schritt zu mehr Selbstständigkeit und Zufriedenheit erlebt. In der Domäne „psychisch“ hat sich der Prozentrang von 41 auf 60 ($z=0,48$) gesteigert. Die LPF-relevanten Fragen f5 (Genuss) und f6 (Sinn) blieben von dieser Veränderung unberührt auf dem hohen Wert 4 („ziemlich“). Die deutlichste Steigerung findet sich bei Frau Kappel in der Domäne „Soziale Beziehungen“, hier stieg der Wert von 2% auf 28% ($z=1,39$). Diese Steigerung bezieht sich sowohl auf die persönlichen Beziehungen (von „weder zufrieden noch unzufrieden“) als auch auf die Unterstützung durch Freunde (von „sehr unzufrieden“ auf „unzufrieden“). Diese Veränderung begründet sie zum einen mit der größeren Selbstständigkeit und damit Unabhängigkeit von ihrem Mann und den erwachsenen Kindern (z.B. beim Zubereiten des Frühstücks und beim Kochen) als auch der größeren Sensibilisierung für ihre Sehbehinderung der anderen Mitglieder des Haushaltes durch die LPF-Schulung.

„Ja. Also für, für, für gewisse Sachen, äh, würde ich weiter Hilfe in Anspruch nehmen, aber so der, der tägliche Ablauf, also der finde ich, äh, finde ich sehr gut. [mhm] Also da kann ich mir alleine helfen. [ok] Also ich brauche nicht morgens warten, bis mir einer mein Kaffee kocht oder mein Brot schmiert. Und das finde ich schon sehr gut.“ (Kappel, NB_I, Abs. 38)

Außerdem profitiert sie von den sich stabilisierenden Kontakten einer Selbsthilfegruppe, die zwar die fehlende Integration in die Dorfgemeinschaft nicht vollständig ausgleichen können, aber Kontakt außerhalb der Familie ermöglichen. Der insgesamt positive Trend setzt sich auch in der Domäne „Umwelt“ fort. Der Wert lag bei der ersten Befragung bereits bei überdurchschnittlich hohen 65% und stieg um 27 Prozentränge ($z=1,03$) auf 92%. Veränderungen finden sich hier bei den Fragen f8 (Sicherheit im Alltag), f9 (Umweltbedingungen), f14 (Freizeitmöglichkeiten), und f25 (Beförderungsmitteln). Die deutlichste Steigerung ergibt sich bei der LPF-relevanten Frage nach dem Gefühl der Sicherheit im Alltag von „mittelmäßig“ auf „äußerst“.

„Also das [Erfolg des Unterrichts] war gut. Es hat mir Lebensqualität gegeben. [ja] Man fühlt sich irgendwie freier oder, oder das Gefühl man wird mehr gebraucht oder man kann mehr erreichen, man ist nicht mehr so abhängig wenn Sie es, ne. Es ist irgendwie, an Lebensqualität finde ich das super.“ (Kappel, NB_II, Abs. 60).

Entsprechend der allgemeinen Verbesserung haben sich auch die LPF-Werte leicht von 55 auf 65 Punkte erhöht. Der Schwerpunkt der Verbesserung lag hier eindeutig auf einem erhöhten Gefühl der Sicherheit und einer verbesserten Selbstständigkeit im Alltag.

3.2.4. Frau Kirsch

Frau Kirsch ist die älteste Teilnehmende im Sample und gehört der Altersgruppe 4 an. Sie lebt mit ihrem Mann und ihrem Enkel im eigenen Haus in einer dörflichen Umgebung. Eine Haushaltshilfe unterstützt sie bei der Reinigung der Wohnung, der Pflegedienst hilft bei der Körper-

pflge. Neben ihrer Sehbehinderung ist sie stark durch eine Erkrankung der Wirbelsäule eingeschränkt. Frau Kirsch war zu Beginn skeptisch gegenüber dem möglichen Erfolg eines Unterrichts, schätzt ihn aber im Nachhinein für sich als sehr erfolgreich ein, wie das folgende Zitat zeigt:

„Ja, schon. (Schmunzeln) Also das hätte ich nicht gedacht, dass man so, äh, äh, viel lernen kann, [ja] das hätte ich nicht gedacht. Die Erwartungen waren nicht so. Und ich hab gedacht, das schaffst du gar nicht. Und das hat alles so geklappt und es hat mir Freude gemacht, ne.“ (Kirsch, NB_I, Abs. 113)

Der Wert über alle Domänen hinweg lag bei ihr zu Beginn bei Prozentrang 51 und fiel etwas auf Prozentrang 44, sie liegt damit im Mittelfeld ihrer Alters- und Geschlechtsgruppe. Ihre persönliche Einschätzung ihrer Lebensqualität (f1) und ihrer Gesundheit (f2) verändert sich leicht zum Positiven im Verlauf der Studie. Die Werte steigen von 37,5 auf 50. Die niedrigsten Werte erreicht Frau Kirsch in der Domäne „physisch“.

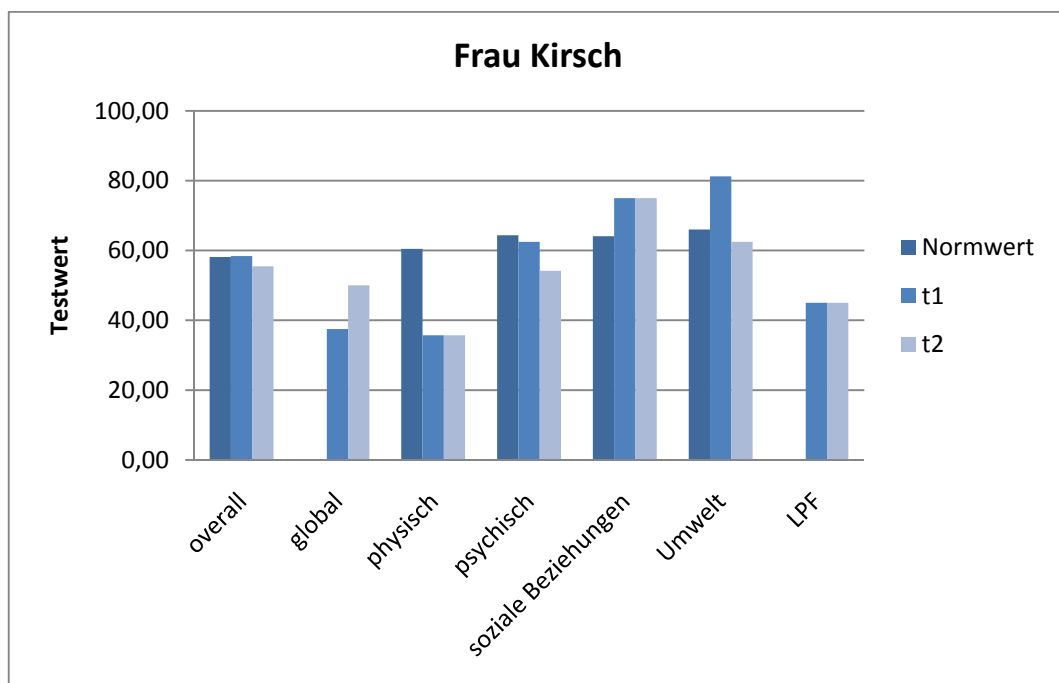


Abbildung 7: Testwerte Frau Kirsch zu beiden Messzeitpunkten

Neben ihrer Sehbehinderung, die sich im Verlauf der Studie abermals verschlechtert hat, ist sie stark durch eine Skeletterkrankung eingeschränkt und leidet unter starken Schmerzen. Ihre Werte in dieser Domäne blieben über die Studie hinweg gleich. Nur 5% ihrer Alters- und Geschlechtsgruppe sind in einer schlechteren physischen Verfassung. Die Werte in der Domäne „psychisch“ hingegen lagen am Anfang bei 44% und sanken dann auf 22% ab. Diese Verschlechterung ergibt sich aus einer schlechteren Einschätzung der Konzentrationsfähigkeit (f7: von sehr zufrieden zu zufrieden) und der Häufigkeit negativer Gefühle (f26: von zeitweilig zu oftmals). Beide Faktoren werden stark durch die gesundheitliche Situation beeinflusst. Im Kontrast dazu verfügt Frau Kirsch über eine hohe Lebensqualität im Bereich „Soziale Beziehungen“, sie liegt vor und nach der Schulung in LPF bei einem Wert von 74% und erreicht damit fast das oberste Quartil ihrer Alters- und Geschlechtsgruppe. Die größte Differenz in Bezug auf die Lebensqualität innerhalb einer Domäne findet sich bei Frau Kirsch im Bereich „Umwelt“.

Der sehr hohe Ausgangswert von Prozentrang 91 verschlechtert sich gravierend auf Prozentrang 38%. Insgesamt beurteilt sie ihre Situation insgesamt schlechter als zuvor, insbesondere jedoch die Möglichkeit der Freizeitgestaltung und der Informationsbeschaffung. Sie begründet dies zum einen mit dem langen und schneereichen Winter, der es ihr unmöglich macht, das Haus alleine zu verlassen und zum anderen mit dem erneuten Sehverlust, der z.B. Fernsehen oder die Nutzung eines Lesegeräts nahezu sinnlos werden lässt. Auch der Zugang zum Computer und Mobiltelefon stellt für sie und ihren Mann eine erhebliche Hürde dar, was sie zunehmend als Defizit erleben.

*„Nein, nee, nee, ja, wissen Sie, man kann nichts lesen, gar nichts. Und dann ... ab und zu liest mein Mann mir auch mal was vor, aber das geht ja nicht dauernd, ne? Und die Hörbücher sind auch sehr schön, aber ich hab gesagt, vielleicht gibts auch noch irgendwas, so dass das dem Fernseher, dass das auch, wenn man einen Schein hat, dass man nur noch ein bisschen mitkriegt, aber ich glaube nicht.“
(Kirsch, VB, Abs. 314)*

Wie auch andere Teilnehmende hat sie großen Gewinn aus dem vorangegangenen Stocktraining gezogen, dass es ihr nach langer Zeit wieder ermöglichte, sich selbstständig außer Haus zu bewegen und z.B. Spaziergänge zu machen und den Garten aufzusuchen. In der Domäne „LPF“ finden sich über die Schulung hinweg keine Veränderungen in den Werten, sie liegt vor und nach der Schulung bei 45 Punkten und liegt damit im Mittelfeld. Dies stellt einen eklatanten Widerspruch zu den Beschreibungen in den Interviews dar, wo sie hohe Zufriedenheit mit dem Unterricht an sich und dem Erfolg der Schulung ausdrückt. Lebensgenuss und Sinnhaftigkeit bleiben gleich. Lediglich bei der Sicherheit im Alltag (f8) steigert sich der Wert von 2 auf 4 (von „unzufrieden“ zu „zufrieden“).

*„[...] Und so geht das auch hier im, im Haushalt. Also ich bin sicherer geworden, [o.k.] ganz anders. Viel sicherer und es wird mir von den anderen, von, von, von, äh, mehreren Leuten ist mir das schon gesagt worden, [mhm] dass ich das, wenn die, die wollen mir dann immer dabei helfen, dann sag ich: „Das kann ich selbst.“ Da freut sich jeder drüber und am meisten freue ich mich drüber. (Schmunzeln)“
(Kirsch, NBI, Abs. 107)*

Die Fähigkeit den Alltag zu bewältigen (f17) und die eigene Arbeitsfähigkeit (f18) stuft sie als „unzufrieden“ ein. Dies wurde ihr besonders deutlich, als ihr Mann vorübergehend ins Krankenhaus musste. Durch die Schulung konnte der Alltag mit Unterstützung von Familie und Pflegedienst gut bewältigt werden, gleichzeitig wurde auch die Abhängigkeit von Unterstützung nochmals besonders deutlich. In der Zusammenschau mit der körperlichen Verfassung von Frau Kirsch lässt sich vermuten, dass die Schulung zwar einen persönlichen Gewinn im Alltag und insgesamt eine höhere Zufriedenheit hervorgerufen hat, die körperlichen Beschwerden und die sich daraus ergebenden Schwierigkeiten jedoch nur abmildern, aber nicht ausgleichen kann.

3.2.5. Frau Michel

Frau Michel gehört wie Frau Kirsch der Altersgruppe 4 an. Sie lebt mit ihrem Mann im eigenen Haus in einem Vorort einer Stadt. Die Kinder wohnen nicht mehr zu Hause. Zu Beginn der Studie ist die AMD weit fortgeschritten, sie nutzt jedoch zahlreiche Hilfsmittel, um sich im Haus

zurechtzufinden und ist begeisterte Nutzerin technischer Hilfsmittel wie Daisy-Player und Lesegerät. Betrachtet man die Ergebnisse der Befragung, fallen die überdurchschnittlich hohen Werte auf. Ihre Werte über alle Domänen hinweg („overall“) liegen zu Beginn bei 83% und steigern sich noch auf 87%, sie befindet sich damit weit über dem Durchschnitt ihrer Alters- und Geschlechtsgruppe. Parallel dazu hat sich auch ihre allgemeine Selbsteinschätzung über ihre Lebensqualität und ihre Gesundheit gesteigert (von 62,50 auf 75,00).

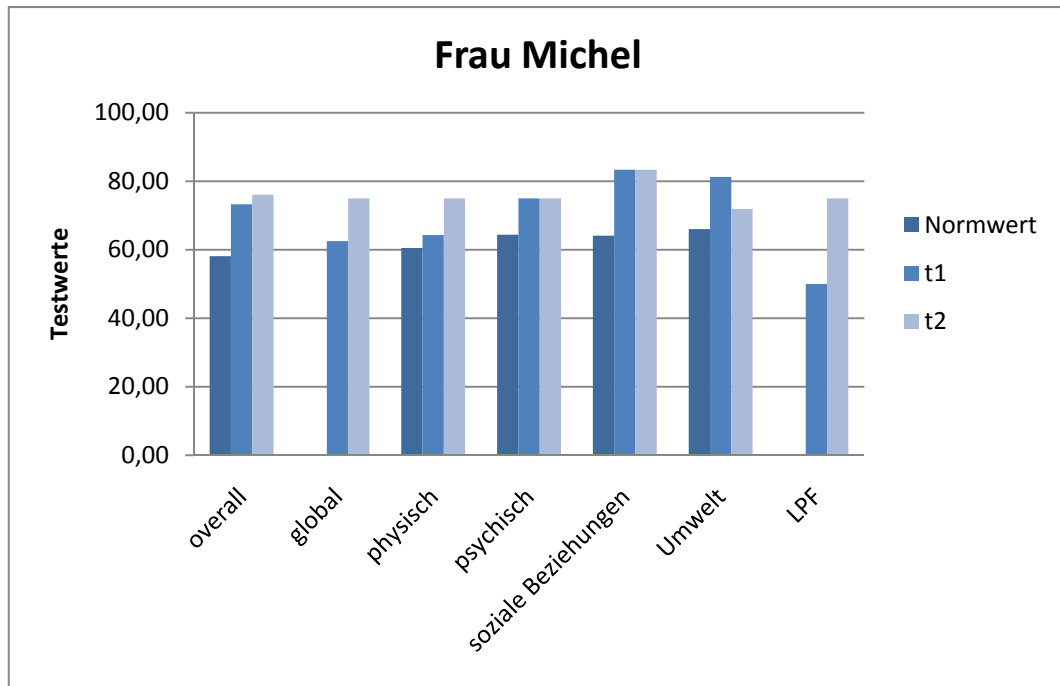


Abbildung 8: Testwerte Frau Michel zu beiden Messzeitpunkten

Dieser positive Trend setzt sich auch in der Domäne „physisch“ fort. Dort klettern die Werte von Prozentrang 60 vor der Schulung in LPF auf Prozentrang 84. Hier haben sich insbesondere die Werte auf die Fragen f17 (Alltagsbewältigung) und f18 (Arbeitsfähigkeit) gesteigert und zwar von „unzufrieden“ auf „weder zufrieden noch unzufrieden“ und von „unzufrieden“ auf „zufrieden“. Ihre Zufriedenheit mit ihrer Lebensqualität in der Domäne „psychisch“ blieb über den Verlauf der Studie hinweg konstant (Prozentrang 78). Gleiches gilt für die Domäne „Soziale Beziehungen“ (Prozentrang 88). In beiden Bereichen liegt sie damit im obersten Quartil der vergleichbaren Alters- und Geschlechtsgruppe. Eine größere Veränderung ergab sich lediglich in der Einschätzung der umweltbezogenen Faktoren. Dort sank der Wert von 91% auf 70%. Die Veränderung bezieht sich hier hauptsächlich auf den Zugang zu Informationen (f13), den sie bei der zweiten Befragung deutlich schlechter einschätzt, als zuvor und dies mit einer Verschlechterung der Sichtigkeit im Verlauf der Studie begründet, die z.B. den Einsatz des Lesegeräts oder die Nutzung des Fernsehers erheblich erschwert. Dennoch liegen auch diese Werte weit über dem Durchschnitt der Vergleichsgruppe. In der Domäne „LPF“ kann sie ihre Werte von 50 auf 75 Punkte steigern, die Verbesserung zieht sich über alle Fragen hinweg und steigert sich jeweils um ein Intervall, soweit der Höchstwert nicht schon zu Beginn angegeben wurde. Insgesamt drückt Frau Michel eine hohe Zufriedenheit mit ihrem Leben aus. Das LPF-Training sieht sie als Ergänzung zu den von ihr bereits entwickelten Techniken und verwendeten Hilfsmitteln.

„[...] In Bezug auf, auf Beweglichkeit außerhalb des Hauses hat sich natürlich das

Stocktraining bewährt. Ich geh jetzt wieder allein durch die Stadt. [mhm] Ich traue mich wieder über die Ampeln und, äh, es ist alles wirklich gut gewesen.“(Michel, NB_I, Abs. 87)

„Ich hab alles das, äh, erfahren und gelernt, wo, wo ich fast verzweifelt bin, weil ichs nicht mehr konnte. Und das betrifft eben, äh, weniger das Kochen, das ging noch relativ gut, das betrifft halt, hm, hm, ja, die technischen Geräte, nich. [mhm] Telefon, dass ich damit wieder zurecht kam, dass ich weiß, welchen Knopf ich drücken muss. [...]“ (Michel, NB_I, Abs. 93)

Es findet also eine Steigerung auf hohem Ausgangsniveau statt, zu dem auch das vorangegangene Training in Orientierung und Mobilität beigetragen hat.

3.2.6. Frau Neubert

Frau Neubert gehört der Altersgruppe 2 an. Sie ist mit Anfang 30 an Netzhautdegeneration erkrankt und nach und nach erblindet, zu Beginn des Unterrichts kann sie noch hell und dunkel unterscheiden. Sie lebt zusammen mit ihrem Mann im eigenen Haus, der Sohn ist erwachsen und von zu Hause ausgezogen, der Mann ist in Rente. Sie hat eine Haushaltshilfe, die restliche Hausarbeit teilt sie sich mit ihrem Mann. Vor der Erkrankung war sie berufstätig.

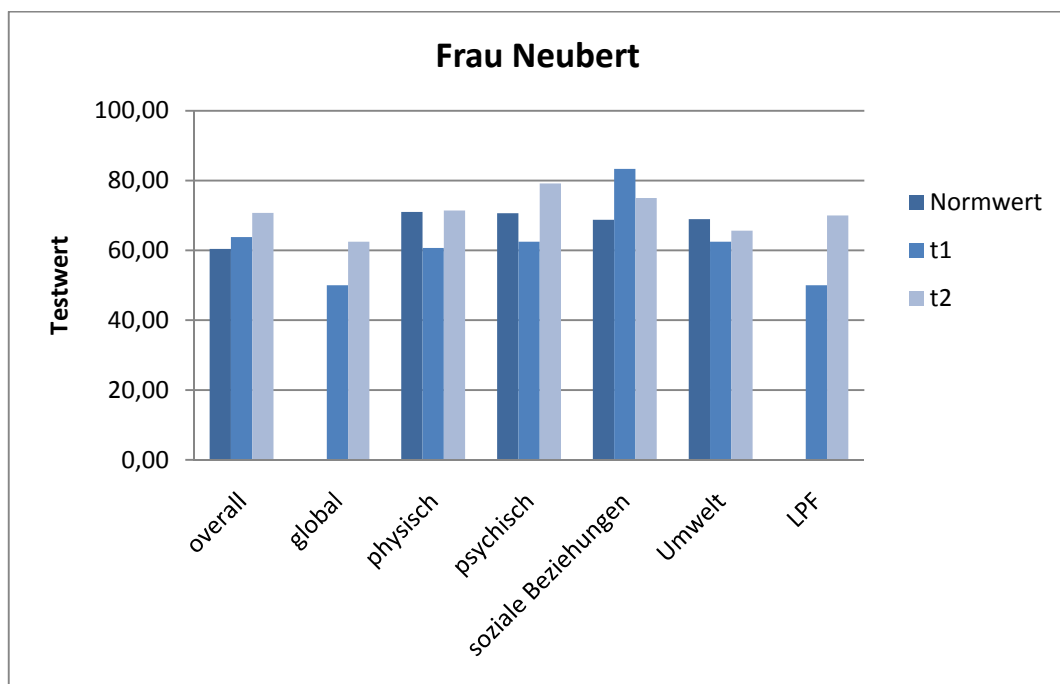


Abbildung 9: Testwerte Frau Neubert zu beiden Messzeitpunkten

Über den Verlauf der Studie haben sich ihre Werte konstant gesteigert. Der Gesamtwert lag vor Beginn der Studie bereits über dem Normwert (Prozentrang 57) der vergleichbaren Alters- und Geschlechtsgruppe und ist weiter auf Prozentrang 71 angestiegen. Dieser positive Trend setzt sich über alle Domänen mit Ausnahme der Kategorien „Soziale Beziehungen“ fort. Der Globalwert stieg von 50 auf 62,5, die Selbsteinschätzung in Bezug auf Gesundheit und Lebensqualität ist hat sich demnach verbessert. In der Domäne „physisch“ steigert sich Frau Neubert von 28% auf 51% ($z=0,60$), sie lag also vor der Schulung deutlich unter dem Durchschnitt, danach im Durchschnitt. Die deutlichsten Steigerungen gab sie dabei bei den Fragen f15, f16, f17

und f18 an. Bei den Fragen f17 und f18 (Bewältigung des Alltags, Arbeitsfähigkeit) änderten sich die Ergebnisse von „unzufrieden“ (2) auf „weder zufrieden noch unzufrieden“ (3) und von „unzufrieden“ (2) auf „zufrieden“ (4). In der Domäne „psychisch“ zeigt sich ein ähnliches Bild. Hier verbesserten sich die Werte von 32% auf 69% um fast eine Standardabweichung ($z=0,97$). In der Domäne „Soziale Beziehungen“ liegt Frau Neubert von Anfang an weit über dem Durchschnitt ihrer Alters- und Geschlechtsgruppe (Prozentrang 79). Nach der Schulung lag der Wert bei 64%. In der Domäne „Umwelt“ veränderte sich der Wert von Frau Neubert von ursprünglich 33% auf 41% und bleibt damit etwas unter dem Durchschnitt der vergleichbaren Alters- und Geschlechtsgruppe. Die Werte in der Domäne „LPF“ stiegen von 50,00 auf 70,00. Die deutlichste Steigerung ergab sich hier, wie bereits oben beschrieben in der Frage nach der Bewältigung des Alltags und der Arbeitsfähigkeit (f17, f 18).

Zusammengefasst weist Frau Neubert eine insgesamt hohe Lebensqualität auf, die im Normbereich der vergleichbaren Gesamtbevölkerung liegt. Dies ist insbesondere durch ihre stabilen sozialen Beziehungen und die Unterstützung durch den Partner und den Freundeskreis sowie ihre eigene Aktivität zurückzuführen. Auch bei ihr ging der von ihr als erfolgreich beschriebenen Schulung in LPF ein sehr erfolgreiches Training in Orientierung und Mobilität voraus.

„Also der Gesamteindruck muss ich sagen war, sehr, sehr gut. Ich hab enorm viel gelernt und mir geht's nach dem also wesentlich besser. Ich kann viele Dinge, die ich vorher nicht mehr konnte.[...]“ (Michel, NB_I, Abs. 5)

3.2.7. Herr Nowak

Herr Nowak gehört ebenfalls der Altersgruppe 1 an. Mit Ausnahme der Globalwerte, die zum zweiten Messzeitpunkt etwas besser sind als zu Beginn, sinken seine Werte im Verlauf der Studie ab. Auch in den Interviews beschreibt er Freude an der Schulung in LPF, betont aber überwiegend die soziale Komponente des Treffens mit dem Rehallehrer und weniger den Erwerb neuer Fähigkeiten.

Herr Nowak ist am Usher-Syndrom erkrankt und seit seinem frühen Erwachsenenalter langsam erblindet. Er lebt zusammen mit seiner Frau in einer Wohnung in seinem Elternhaus. Der Sohn lebt noch zu Hause. Die greise Mutter lebt in der Wohnung im Erdgeschoss des Hauses. Herr Nowak hat bis vor einigen Jahren in seinem erlernten Beruf gearbeitet, ist aber nun vollständig zu Hause. Neben der Erblindung leidet er an einer Beeinträchtigung des Gehörs und hatte vor zwei Jahren einen Herzinfarkt. Die Frau hat zugunsten der Versorgung von Herrn Nowak ihren Beruf schon vor langen Jahren aufgegeben. Die Situation ist durch die depressive Stimmungslage Herrn Nowaks geprägt.

Ein wesentlicher Unterschied zu den meisten anderen Teilnehmenden ist die nur mäßig erfolgreiche Schulung in Orientierung und Mobilität. Herr Nowak hat zwar am Unterricht mit Erfolg teilgenommen, geht aber nach Abschluss der Schulung keine Wege ohne Begleitung. Im Vordergrund steht die Befürchtung der Stigmatisierung und des „Sich-Verlaufen-Könnens“.

„[...] Hab Hemmungen mit dem Stock durchs Dorf zu laufen. Also Hemmungen gegenüber anderen Menschen jetzt hier. Ne, ich mach es schon, aber ich habs gemacht hier, aber dann meistens hier dass ich abends im Dunkeln gelaufen bin hier [...].“ (Nowak, VB, Abs. 80)

Dies ist eine entscheidende Differenz zu anderen Studienteilnehmenden, die nahezu ausnahmslos vor der LPF-Schulung an einer O+M Schulung teilgenommen haben und aus dieser positiven Erfahrung hohe Erwartungen, aber auch Zuversicht für das LPF-Training entwickelt haben.

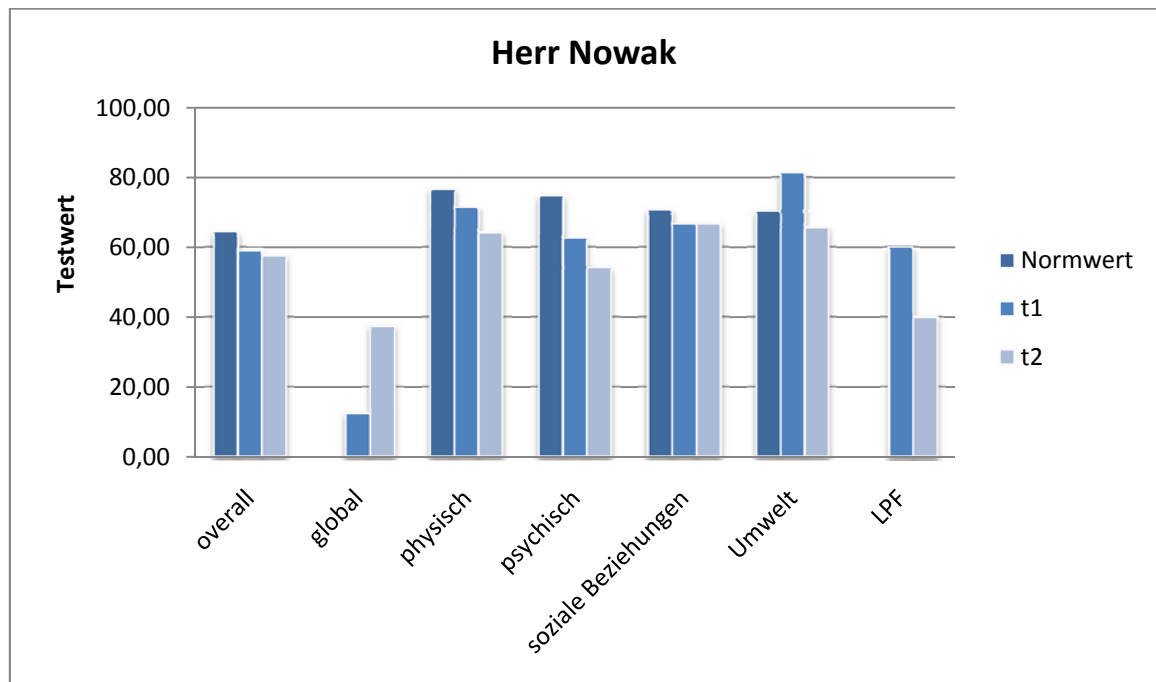


Abbildung 10: Testwerte Herr Nowak zu beiden Messzeitpunkten

Die Ergebnisse der WHO-BREF-Befragung weisen bei Herrn Nowak eine klar negative Tendenz auf. Der Gesamtwert („overall“) sinkt von 58,87 auf 57,65 Punkte, von Prozentrang 38 auf 36. Lediglich der Faktor „Soziale Beziehungen“ weist keine negativen Veränderungen auf, was auf das stabile soziale Umfeld verweist, wobei er die Beziehung zu seiner Familie als „sehr gut“, die Unterstützung durch Freunde und Bekannte jedoch mit „weder zufrieden noch unzufrieden“ beantwortet. Die Werte der Domäne „physisch“ sinken von 39% auf 24%. Noch deutlicher ist die Differenz in der Domäne „psychisch“. Dort sinkt der Rohwert von 62,50 auf 54,17. Lediglich 10% der Bevölkerung geht es zum Zeitpunkt der zweiten Messung bezüglich der Lebensqualität im Bereich psychologische Faktoren schlechter oder gleich gut. Dies ist die deutlichste Kennzahl, die die Lebenssituation von Herrn Nowak beschreibt, die psychische Beeinträchtigung schlägt sich auch auf den Bereich und den Erfolg des LPF-Trainings nieder, dessen Sinn und dessen Zweckhaftigkeit angezweifelt wird. Die Domäne „Umwelt“ fällt etwas aus der Reihe, da hier die Werte zu Beginn höher waren als die Normwerte der vergleichbaren Alters- und Geschlechtsgruppe. Sie sinken zum zweiten Messzeitpunkt deutlich ab, von 75% auf 39%. Insbesondere die Frage: „Wie sicher fühlen Sie sich in ihrem täglichen Leben?“ und „Wie gut haben Sie Zugang zu Informationen“ werden schlechter eingestuft als zuvor. Ähnlich stellen sich auch die Werte für die Domäne „LPF“ dar, sie sinken von 60 auf 40 und weisen damit die größte negative Differenz innerhalb des Samples auf. Herr Nowak schätzt seine Möglichkeit sein Leben zu genießen, die Sinnhaftigkeit seines Lebens und die Einschätzung seiner Sicherheit im Alltag schlechter ein als zuvor. Im Interview wird jedoch deutlich, dass Herr Nowak dies nicht auf das Training zurückführt, sondern unzufrieden ist mit seiner allgemeinen Lebenssituation und auch aus dem Training keine Impulse für eine Verbesserung ziehen konnte. Vielmehr kommt er zu der Einschätzung, schon vorher gut im Haushalt zurechtgekommen zu sein und

seine selbst entwickelten und eingeübten Verfahren nicht durch die Vorschläge im Unterricht verändern zu wollen.

„[...]war hundertprozentig gewesen so, ja, ne. Aber wie gesagt, in sehr vielen Fällen hatte ich meine eigene Technik hier und davon geh ich nicht runter im Grunde genommen jetzt hier. Nicht, weil ich es nicht will hier, weil ich einfach damit klar komme.“ (Nowak, NB_II, Abs. 52)

3.2.8. Herr Ried

Herr Ried bildet bezogen auf seine Gesamtwerte das Schlusslicht des Samples. Er gehört gerade zur Altersgruppe 2 und hat das Rentenalter noch nicht erreicht. Herr Ried ist im Zuge einer Gehirnoperation erblindet und leidet an einer Vielzahl weiterer Erkrankungen des Bewegungsapparates. Er lebt im eigenen Haus mit seiner Frau und den zum Teil noch schulpflichtigen Kindern. Der Pflegedienst kommt täglich. Der Gesamtwert über alle Domänen hinweg liegt bei lediglich 7%, das heißt, seine Lebensqualität ist schlechter als 93% aller Personen seiner Alters- und Geschlechtsgruppe. Dieser Wert bleibt auch über die Zeit der Studie hinweg konstant. Dies spiegelt sich auch in seiner Selbsteinschätzung seiner Gesundheit und Lebensqualität wieder. Die Domäne „global“ aus den beiden Eingangsfragen ergibt einen Wert von 25 Punkten. Auch dieser Wert befindet sich im unteren Spektrum des Samples.

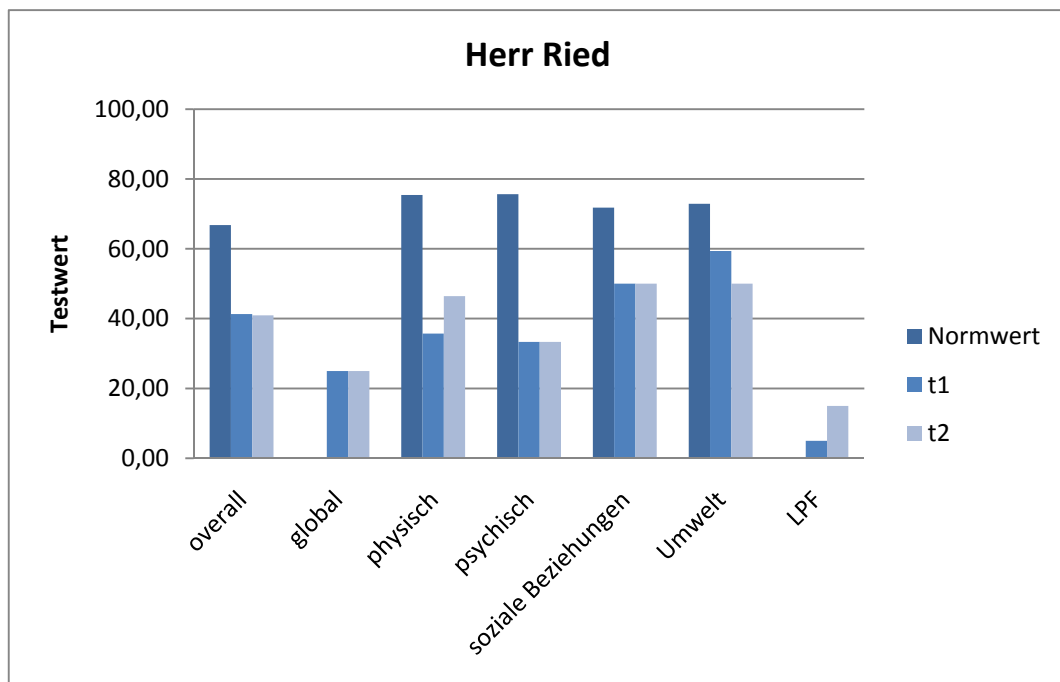


Abbildung 11: Testwerte Herr Ried zu beiden Messzeitpunkten

Diese Tendenz setzt sich auch in der Domäne „physisch“ fort. Der Normwert der Alters- und Geschlechtsgruppe liegt bei 75,43 mit einer Standardabweichung 16,37. Herr Ried erreicht lediglich einen Wert von 35,71 und liegt damit auf Prozentrang 1, das heißt, nur 1% der Vergleichsgruppe geht es schlechter oder genauso gut wie Herrn Ried. Dieser Wert steigt im Verlauf der Studie auf 4% an, bedingt durch eine leichte Steigerung in der Notwendigkeit medizinischer Betreuung, der Fähigkeit den Alltag zu bewältigen und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit um jeweils ein Intervall.

„(.)Ei, mir haben, mir haben dann geübt, äh, also mal Speisen auch warm zu machen, wissen Sie, Dosen aufzumachen.[...] Ich mein, wenn ich mittags [meine Medikamente nehme] (Anonymisierung S.L.) muss ich ja auch dann was essen. Da ist ja meine Frau noch nicht zu Hause und dass ich mir dann was warm machen kann und kann dann gleich danach essen. [...]“ (Ried, NB_II, Abs. 19)

Der gesundheitliche Gesamtzustand bleibt jedoch schlecht. Dies schlägt sich auch auf die Lebensqualität in Bezug auf psychologische Faktoren nieder, Herr Ried hat dort sowohl in der Eingangsbefragung als auch in der Nachbefragung den Prozentrang 0, der Normwert für Männer in seiner Alters- und Geschlechtsgruppe liegt bei 75,67 (S=13,76), sein Wert bleibt konstant bei 33,33. Besonders negativ beantwortet er die Fragen f5 und f6 (Sinn und Genuss), diese werden auch durch die Schulung in LPF nicht beeinflusst. Auch die Domäne „Soziale Beziehungen“ weist sehr niedrige Werte aus, die ebenfalls über den Untersuchungszeitraum hinweg konstant bleiben und bei 12% liegen. Die größte Unzufriedenheit entsteht hier durch das Wegbrechen des Freundes- und Kollegenkreises durch die Krankheit. In der Domäne „Umwelt“ ist der Ausgangswert 16% und fällt auf 5%. Vor allem die Möglichkeiten der Informationsgewinnung und der Freizeitgestaltung beeinträchtigen diesen Wert, ebenso die Möglichkeiten der Beförderung, die zusätzlich durch die schlechten Witterungsverhältnisse im zweiten Teil der Studie erschwert wurden. Herr Ried hatte zuvor ebenfalls erfolgreich an einem Orientierungs- und Mobilitätstraining teilgenommen, konnte aber durch den Schnee Wege, die er zuvor alleine gemeistert hatte (Fitness, Krankengymnastik, Arzt), nicht mehr alleine bewältigen. Betrachtet man abschließend die Domäne „LPF“, spiegelt sich dort die leichte Steigerung aus der Domäne „physisch“ in Bezug auf die Fragen f17 und f18 (Alltag, Arbeitsfähigkeit) wider, der Wert stieg von 5 auf 15 Punkte. Am Beispiel von Herrn Ried werden die gravierenden Auswirkungen deutlich, die eine akute Erblindung auf allen Ebenen des Lebens mit sich bringt. Die relative Neuheit der Situation, im Vergleich zu den anderen Studienteilnehmenden, verschärft diese Problematik zusätzlich. Eine Adaption an die neuen Gegebenheiten und eine Akzeptanz der Blindheit haben noch nicht stattgefunden, grundlegende Fertigkeiten müssen neu erworben werden und konnten auch nicht stetig durch einen langsamen Verlauf der Erblindung wie bei vielen AMD-Patienten erworben werden. Hier hat das Training zwar seine Wirkung entfalten können, die vorgesehenen 20 Stunden sind aber in diesem Fall keineswegs ausreichend, weitere Schulung könnte weitere Verbesserungen hervorbringen.

3.2.9. Frau Sperling

Frau Sperling ist zum Zeitpunkt der Studie 65 Jahre alt und gehört der Altersgruppe 2 an, sie ist seit mehreren Jahren vollständig erblindet und hat, unterbrochen von Krankheit, kurz vor der LPF-Schulung ein Training in Orientierung und Mobilität absolviert. Frau Sperling stellt innerhalb der Studie einen Sonderfall dar, da ihr Unterricht nach 6 Stunden abgebrochen wurde. Ursache für den Unterrichtsabbruch war der Eindruck der Lehrenden, dass die Themen nicht angenommen oder umgesetzt wurden und der Unterricht daher nicht zielführend ist. Dieser Eindruck entstand bereits beim Mobilitätstraining und bestätigte sich erneut während der LPF-Schulung. Frau Sperling selbst beschreibt den Unterricht als für sich äußerst gewinnbringend, sie hat den Unterricht genossen und die damit verbundene Aufmerksamkeit und das Lob der Lehrenden.

„Ja, war ok, wirklich. Doch. Hat mich oft gelobt, was man ja gar nicht so gewöhnt

ist irgendwie (.) und hat, hat sehr viel Geduld gehabt irgendwie. (.) Das fand ich gut. Fand ich schön.“ (Sperling, NB_I, Abs. 55)

Auch beschreibt sie, dass sie das Gelernte im Alltag anwendet, dies lässt sich aber nicht überprüfen. Frau Sperling zeigt sich durch den Unterrichtsabbruch sehr verunsichert und bemüht sich in der Nachbefragung um eine positive Selbstdarstellung. Dies spiegelt sich ein Stück weit auch in der quantitativen Befragung, die sie nicht selbst ausfüllen kann und die daher in einer interviewähnlichen Situation ausgefüllt wird.

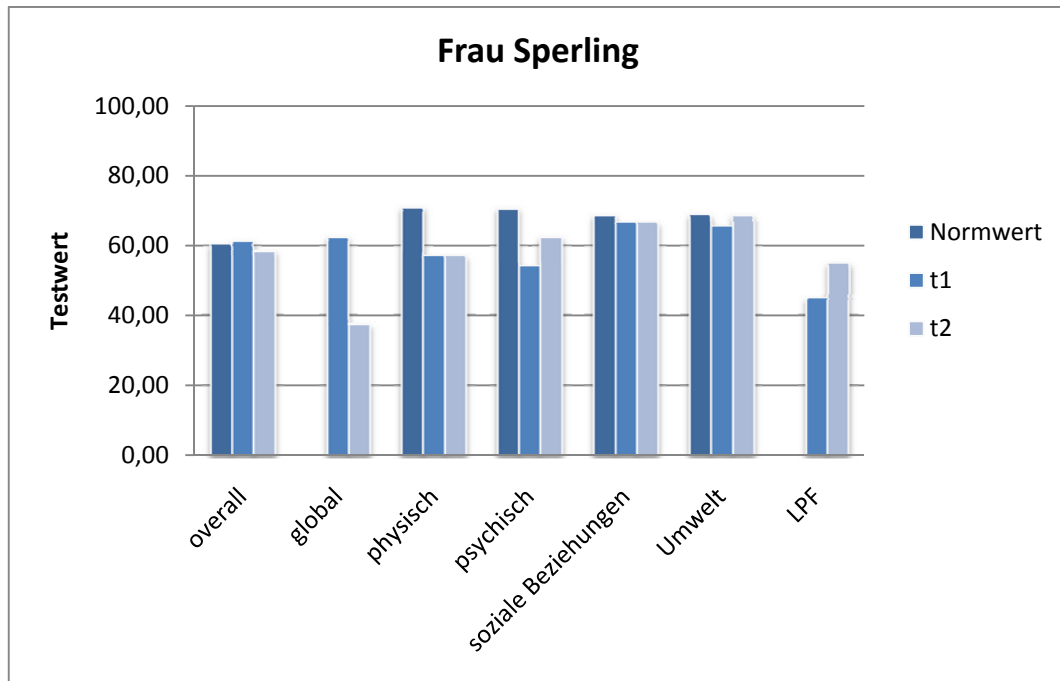


Abbildung 12: Testwerte Frau Sperling zu beiden Messzeitpunkten

Frau Sperling liegt zum Befragungszeitpunkt leicht über dem Normwert der Alters- und Geschlechtsgruppe und sinkt dann bis zum Befragungszeitpunkt T3 etwas ab (von Prozentrang 52% auf 46%). Dieses Absinken wird vor allem durch die starke Veränderung der Domäne „global“ beeinflusst (Eingangsfragen). Frau Sperling hatte zwischen den beiden Messzeitpunkten einen Rückfall ihrer Krebserkrankung. Die Domäne „physisch“ bleibt davon jedoch unbeeinträchtigt, bereits vor Beginn des LPF-Unterrichts lag der Wert bei 22%, sie liegt damit im unteren Viertel im Vergleich mit der vergleichbaren Alters- und Geschlechtsgruppe. Neben der Blindheit ist sie vor allem durch wiederholte Chemotherapie beeinträchtigt. Psychisch ist sie vor allem durch den Verlust des Mannes und eines Sohnes belastet. Der Wert in der Domäne „psychisch“ liegt bei 17%, steigt aber auf 32% in der zweiten Befragung. Trotz des Rückfalls beschreibt sie lebhaft die neuen Aufgaben, die sie in der Betreuung der Enkelkinder übernommen hat, seit die Tochter wieder halbtags arbeiten geht. Frau Sperling kocht und betreut den Enkel im Grundschulalter bei den Hausaufgaben. Die Domäne „Soziale Beziehungen“ lag zu Beginn bei 45% und ist damit leicht unter dem Mittelwert der Vergleichsgruppe. Der Wert bleibt über die Dauer der Studie stabil. Die Werte für die Domäne „Umwelt“ verbessern sich leicht von 41% auf 49% und liegen damit in Mittelfeld im Vergleich zur Gesamtbevölkerung. Die positive Selbsteinschätzung von Frau Sperling bestätigt sich in der Domäne „LPF“, die sich von 45,00 Punkten auf 55,00 Punkte verbessert. Insbesondere die Faktoren „Sicherheit im

3.2.10. Frau Schmidt

Frau Schmidt lebt mit ihrem Mann in ihrer Wohnung in einer Kleinstadt. Sie haben zusammen in ihrem eigenen Betrieb gearbeitet und sind nun beide in Rente. Die Kinder haben eigene Familien und wohnen zum Teil im Ort und zum Teil weiter entfernt. Frau Schmidt gehört zur Altersgruppe 4. Neben der Sehbehinderung durch ein Glaukom ist sie stark durch Gelenkbeschwerden beeinträchtigt, die ihre Mobilität einschränken. Aus diesem Grund konnte bisher noch kein Orientierungs- und Mobilitätstraining durchgeführt werden. Die Gesamtwerte über alle Domänen liegen zu Beginn der Studie bei Prozentrang 57 und fallen in der zweiten Befragung auf Prozentrang 39. Dies stellt mit Abstand die größte Differenz ($z=0,47$) innerhalb des Samples dar. Auch die Domäne „global“ gibt dies wieder, die Werte fallen von 62,50 auf 37,50 Punkte. Vor allem die Einschätzung der gesundheitlichen Situation hat sich von zufrieden (4) auf unzufrieden (2), aufgrund der Einschränkungen und die Schmerzen durch die Erkrankung des Bewegungsapparats, deutlich verschlechtert.

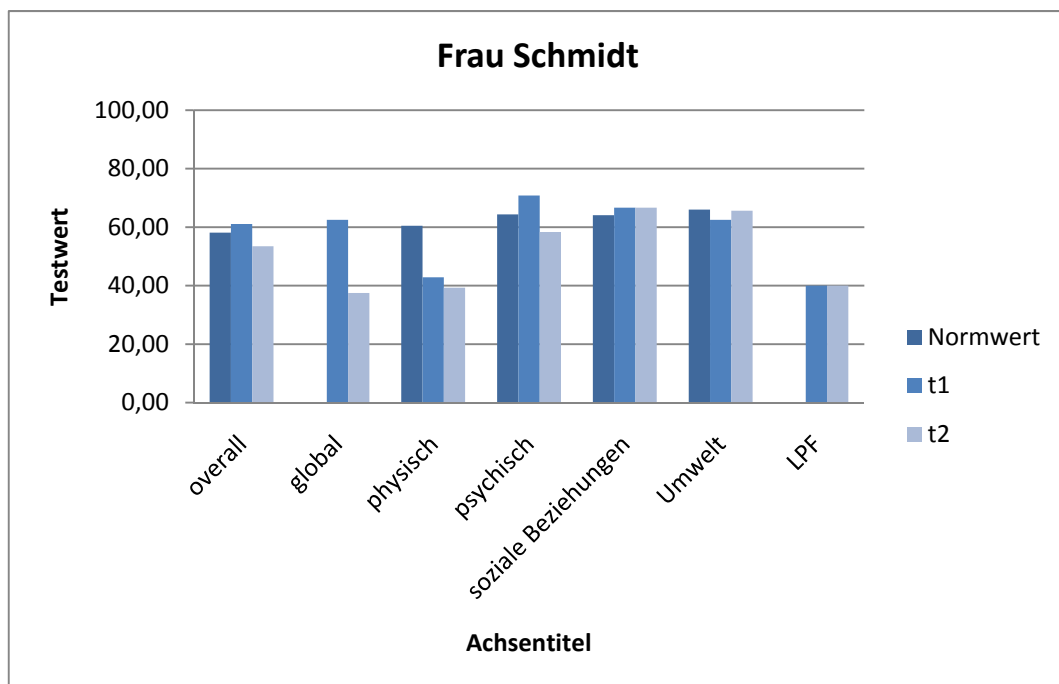


Abbildung 13: Testwerte Frau Schmidt zu beiden Messzeitpunkten

Parallel dazu sind auch die Werte in der Domäne „physisch“ gefallen. Mit einem Ausgangswert von 11% lag Frau Schmidt bereits vor der Schulung in LPF im unteren Quartil ihrer Alters- und Geschlechtsgruppe und verschlechterte sich auf 7%. Hier verschlechterten sich vor allem die Werte zu den Fragen f3 und f4 (Schmerz, Notwendigkeit med. Behandlung). In der Domäne „psychisch“ findet sich erneut ein deutlicher Einbruch. Der Wert sinkt von 68% auf 33%. Während Frau Schmidt zu Beginn der Studie noch über größere Lebensqualität in der Dimension „psychisch“ verfügt als ihre Vergleichsgruppe, sinkt sie im Verlauf der Studie auf einen deutlich unterdurchschnittlichen Wert ab. Die gravierendsten Veränderungen finden sich hier in den Fragen zur Selbstzufriedenheit (f11, f19) und zu negativen Gefühlen (f26). Die insgesamt negative Tendenz ändert sich in der Domäne „Soziale Beziehungen“. Hier bleibt der Wert konstant

bei 56%. Auffallend ist die Unzufriedenheit mit sozialen Kontakten außerhalb der persönlichen Beziehungen. Die Domäne „Umwelt“ bringt dann eine Verbesserung. Der Wert zum ersten Messzeitpunkt ist hier Prozenrang 38, zum zweiten Messzeitpunkt Prozenrang 49, sie liegt damit im Mittelfeld ihrer Vergleichsgruppe. Die LPF-Werte blieben konstant bei 40 und wurden durch die Schulung auch nicht innerhalb einzelner Fragen beeinflusst. Im Interview zeigt sich Frau Schmidt allerdings vom Unterricht sehr angetan und betont vor allem die größere Sinnhaftigkeit durch die Möglichkeiten sich am Haushalt z.B. durch Kochen und Waschen zu beteiligen. Außerdem sind ihr die neu gewonnene Selbstständigkeit und die Rückeroberung bestimmter Tätigkeiten wie kochen und nähen von großer Bedeutung, insbesondere vor dem Hintergrund auch ohne den Partner auskommen zu müssen, während dieser im Krankenhaus oder auf Kur ist.

„Ja, der war auch in der Zeit wo das war, äh, musste er zum – war er zwei Tage sogar im Krankenhaus [...]. Ja, und da kann ich aber dann unbedenklich die, die Herdplatten anmachen und weiß genau, wann sie aus sind. Doch, das hat sehr geholfen. [...]“ (Schmidt, NB_I, Abs. 67)

Betrachtet man die Daten insgesamt, lässt sich die erhebliche Verschlechterung der Werte bei Frau Schmidt vor allem auf die verschlechterte gesundheitliche Situation, die sich sowohl auf die Domäne „physisch“, wie auch „psychisch“ auswirkt und damit auch den Erfolg der Schulung in LPF beeinflusst.

3.2.11. Frau Stieber

Frau Stieber gehört der Altersgruppe 3 an, ist verwitwet und lebt allein im Kellergeschoss ihres Hauses. Bis zu ihrer Verrentung war sie stets berufstätig. Die erwachsenen Kinder leben mit ihren Familien im Ausland oder weiter entfernt. Sie ist vollständig erblindet, führt ihren Haushalt aber noch weitestgehend selbstständig. Der Pflegedienst kommt mehrmals täglich zur Diabetesversorgung, außerdem erhält sie Essen auf Rädern. Der Gesamtwert über alle Domänen hinweg liegt zu Beginn der Studie bei 50%, am Ende der Studie ist er leicht auf 47% gesunken ($z=-0,09$). Dem steht der Globalwert zur Selbsteinschätzung der Lebensqualität und der gesundheitlichen Situation leicht entgegen, er stieg von 50 auf 62,50 Punkte.

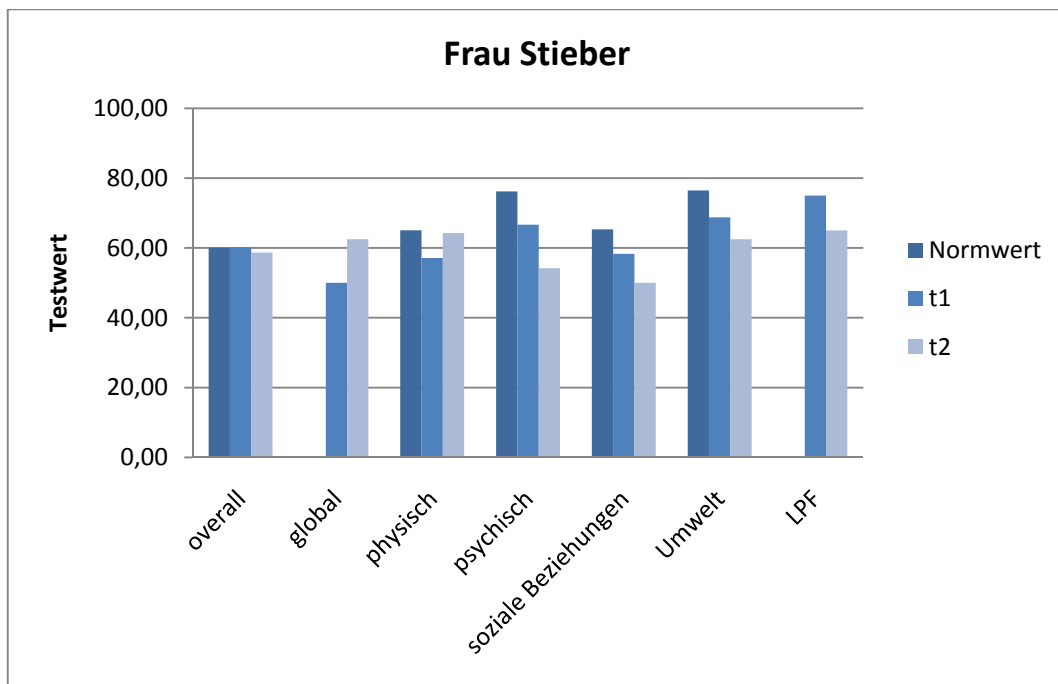


Abbildung 14: Testwerte Frau Stieber zu beiden Messzeitpunkten

Diese Uneinheitlichkeit der Entwicklung setzt sich in den anderen Domänen fort. Während sich Frau Stieber in der Domäne „physisch“ von Prozentrang 33 auf Prozentrang 48 verbessert, fällt sie in der Domäne „psychisch“ von Prozentrang 26 auf 7 ab.

In der Domäne „physisch“ finden sich in nahezu allen Fragen Veränderungen, die sich insgesamt in der oben genannten Verbesserung ausdrücken. Der deutlichste Sprung findet sich in Frage f10 zur Energie für den Alltag, die sich von „halbwegs“ auf „völlig“ anhebt.

„Nein, auf jeden Fall besser, ja. (.) Wie ich ja schon sagte, äh, da hat man doch, äh, kenn-, äh, äh, was kennengelernt, wo man nicht drauf, äh, gekommen wär vielleicht alleine, ja. Und, äh, das ist auf jeden Fall eine Verbesserung.“ (Stieber, NB_I, Abs. 82)

Außerdem gibt es eine leichte Verbesserung in der Frage f17 (Erledigung alltäglicher Dinge) von „zufrieden“ auf „sehr zufrieden“. Die Domäne „psychisch“ weist mit einer Veränderung von Prozentrang 27 auf Prozentrang 7 die größte negative Veränderung innerhalb aller Domänen von Frau Stieber auf und innerhalb der Domäne über das gesamte Sample ist es eine der negativsten Veränderungen ($z = -0,83$). Der erste Wert liegt an der Grenze zum untersten Quartil ihrer Vergleichsgruppe, der zweite Wert liegt sogar unterhalb der 10%-Grenze. Vor allem die Fähigkeit das Leben zu genießen (f5) und die Unzufriedenheit, damit das eigene Aussehen nur noch bedingt kontrollieren zu können (f11), beeinflussen diesen Wert in der zweiten Befragung deutlich nach unten. Insgesamt ist ihre Lebensqualität in Bezug auf psychische Aspekte sowohl im Vergleich zu ihrer Alters- und Geschlechtsgruppe als auch im Vergleich zum übrigen Sample als deutlich negativ einzuschätzen. Dies spiegelt sich auch in der Domäne „Soziale Beziehungen“ wider. Auch hier verschlechtert sich der tendenziell niedrige Ausgangswert von 34% auf 18 % in der zweiten Befragung. Vor allem die Zufriedenheit mit den persönlichen Beziehungen hat sich von „zufrieden“ auf „unzufrieden“ verschlechtert. Der negative Trend setzt sich in der Domäne „Umwelt“ fort. Der niedrige Ausgangswert von 30% verschlechtert sich auf

17% ($z = -0,43$). Im Gegensatz zu den anderen Teilnehmenden ist sie mit ihrer Wohnsituation unzufrieden. Außerdem verschlechtern sich die Werte in Bezug auf Sicherheit im Alltag (5 auf 4) was sie vor allem der zunehmend eingeschränkten Bewegungsfähigkeit und dem schlechten Wetter zuordnet. Gleiches gilt für die Informationsbeschaffung und die Freizeitgestaltung. Hinzu kommen Schwierigkeiten, wie der Umbau des bevorzugten Supermarktes, den sie bisher selbstständig aufsuchen konnte und die Störung des veralteten Telefons, die ihr den Kontakt mit Kindern und Bruder erheblich erschweren. Insgesamt wirkt sich dies natürlich auch auf den LPF-Wert aus, der sich von 75 auf 65 Punkte verringert. Frau Stieber ist im Vergleich zu ihrer Altersgruppe sowohl durch die Sehbehinderung als auch durch die weit fortgeschrittene Diabeteserkrankung und ihre schlechte Wohnsituation beeinträchtigt. Die Schulung in LPF hat sie für sich als sehr sinnvoll empfunden, aber hauptsächlich auch als soziales Ereignis wahrgenommen. Die gesundheitliche Verschlechterung und die Zuspitzung der sozialen Situation konnten durch das Training natürlich nicht aufgefangen werden.

3.2.12. Frau Walter

Frau Walter lebt allein in ihrer Wohnung, die mit der Wohnung einer Freundin verbunden ist. Sie gehört der Altersgruppe 3 an und ist in Rente. Zum Zeitpunkt der Studie kann sie noch hell und dunkel differenzieren. Außer der Sehbehinderung benötigt sie wegen einer Organerkrankung stetige medizinische Begleitung. Auch sie hat vor der Studie bereits ein Training in Orientierung und Mobilität erfolgreich absolviert und ist auch außerhalb ihrer Wohnung sehr aktiv. Ähnlich wie Frau Michel setzt sie zahlreiche (elektronische) Hilfsmittel ein. Bereits ein erster Blick auf die Daten zeigt, dass ihre Werte sowohl vor als auch nach der Schulung in LPF über dem Normwert ihrer Alters- und Geschlechtsgruppe liegen. Der Gesamtwert ("overall") beträgt zum Zeitpunkt T1 77% und zum Zeitpunkt T3 91%. Beide Werte liegen im obersten Quartil der Vergleichsgruppe. Gleiches gilt für den Globalwert aus der Selbsteinschätzung von Lebensqualität und gesundheitlicher Situation (f_1 und f_2), der sich von 77 auf 75 Punkte kaum verändert.

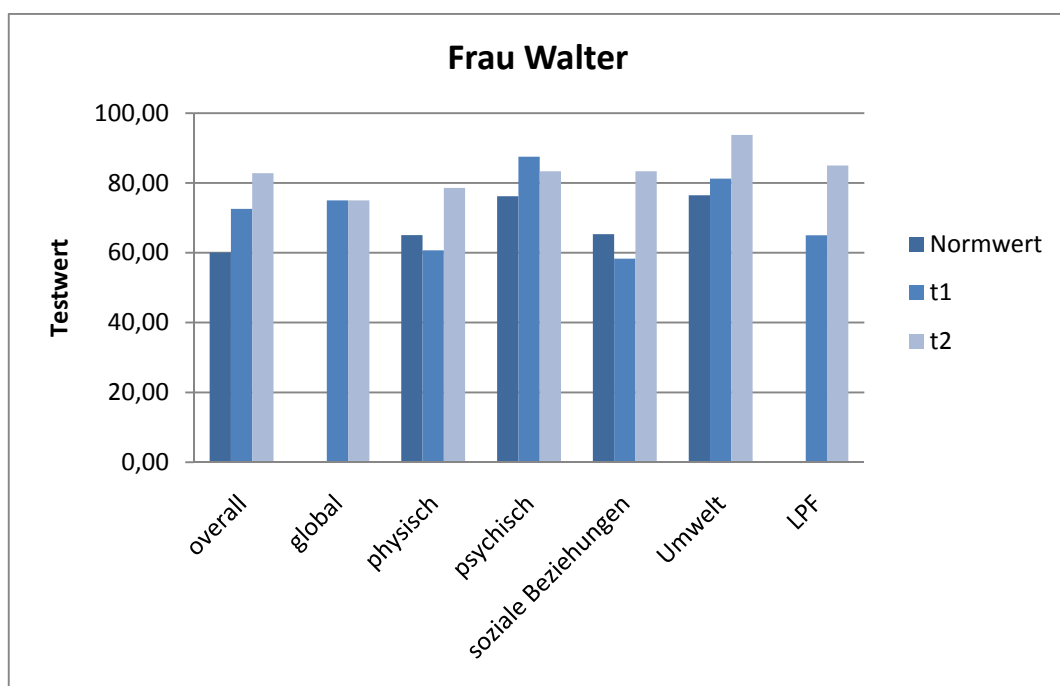


Abbildung 15: Testwerte Frau Walter zu beiden Messzeitpunkten

Eine deutliche Änderung findet sich jedoch in der Domäne „physisch“. Dort steigt der Wert von Prozentrang 40 auf Prozentrang 78. Diese Veränderung ergibt sich unter anderem aus den deutlichen Steigerungen in den Werten für die LPF-relevanten Fragen f17 (Alltagsbewältigung) von „weder zufrieden noch unzufrieden“ auf „sehr zufrieden“ und f18 (Arbeitsfähigkeit) von „unzufrieden“ auf „sehr zufrieden“. In den Interviews führt sie dies klar auf die Schulung in LPF zurück, die ihr im Alltag mehr Freiheit und Sicherheit gebracht habe.

„[...]Ähm, aber ich bin froh, dass ich vieles wieder alleine machen kann und, ähm, das gibt mir auch mehr, wie soll ich sagen, Selbstvertrauen und, äh, (.) nichts finde ich furchtbarer, als abhängig zu sein. Also das, das, äh, kann ich nicht gut ertragen. Und von daher finde ich also das Training für mich wirklich sehr geeignet.“ (Walter, NB_II, Abs. 71)

Diese positive Tendenz setzt sich in der Domäne „psychisch“ nicht fort. Dort sinkt der Prozentrang von 77 auf 68 und liegt damit immer noch deutlich über dem Wert der Vergleichsgruppe ($z_{t1} = 0,75$ und $z_{T3} = 0,47$). Die Reduktion kommt durch die Verschiebung der Antworten auf f5 (Genuss) und f6 (Sinn) von „äußerst“ (5) auf „ziemlich“ (4). In der Domäne „Soziale Beziehungen“ steigerten sich die Werte von Frau Walter von 34% auf 86%, im Wesentlichen durch eine erheblich bessere Einschätzung der Unterstützung durch den Freundeskreis. Ebenfalls positiv entwickelte sich die Domäne „Umwelt“, die Werte stiegen von Prozentrang 63 auf Prozentrang 88 und lagen damit auch in dieser Domäne über denen der Vergleichsgruppe. Die Verbesserung beruht auf einer positiveren Einschätzung der Sicherheit im Alltag (f8), Zugang zu Informationen (f13), Gestaltung der Freizeit (f14) und den Beförderungsmöglichkeiten (f25).

„Obwohl, also das will ich erst mal vorab noch sagen, ähm, (.) mir hat das wirklich viel gebracht. Mein Hauptproblem war ja das Kochen, was ich früher immer sehr gern gemacht habe. Und ich habe grade letzten Samstag etwas gemacht, was mich auch früher, äh, sagen wir mal etwas beunruhigt hätte. Ich habe für sieben Leute gekocht.“ (Walter, NB_II, Abs. 7)

Frau Walter ordnet diese Verbesserungen also sowohl dem Mobilitätstraining als auch der LPF-Schulung zu. Dementsprechend haben sich auch die Werte in der Domäne „LPF“ von 65 auf 85 Punkte angehoben, die Veränderungen beziehen sich hier vor allem auf die Themen Sicherheit im Alltag (f8), Alltagsbewältigung (f17) und Arbeitsfähigkeit (f18) (s.o.).

3.3. Vergleich bezüglich der Domänen

3.3.1. Vergleich bezüglich der Domäne „overall“

Die Domäne „overall“ bildet einen Querschnitt über alle Domänen hinweg. Sie bezieht die Domänen „physisch“, „psychisch“, „Soziale Beziehungen“, „Umwelt“ und „global“ ein und ermöglicht so eine gewisse Gesamtschau. Der mittlere Prozentrang²⁵ der Gruppe der Teilnehmenden im Vergleich mit ihrer Altersgruppe lag vor dem Unterricht bei 48 und nach der Studie

²⁵ Die mittleren Prozenträge der Gruppe wurden nicht aus den Einzelwerten der Teilnehmenden gebildet sondern unter Berücksichtigung der für die Studie relevanten Altersgruppen berechnet. Dazu wurde ein Normwert für die vier beteiligten Altersgruppen aus den Daten der WHOQOL-Studie ermittelt und dieser für die Ermittlung der Prozenträge der Gruppe verwendet.

bei 54. Das heißt, die Teilnehmenden verfügten im Schnitt über eine bessere oder vergleichbare Lebensqualität wie 48% der Bevölkerung, nach der Schulung in LPF stieg dieser Wert sogar auf 54%.

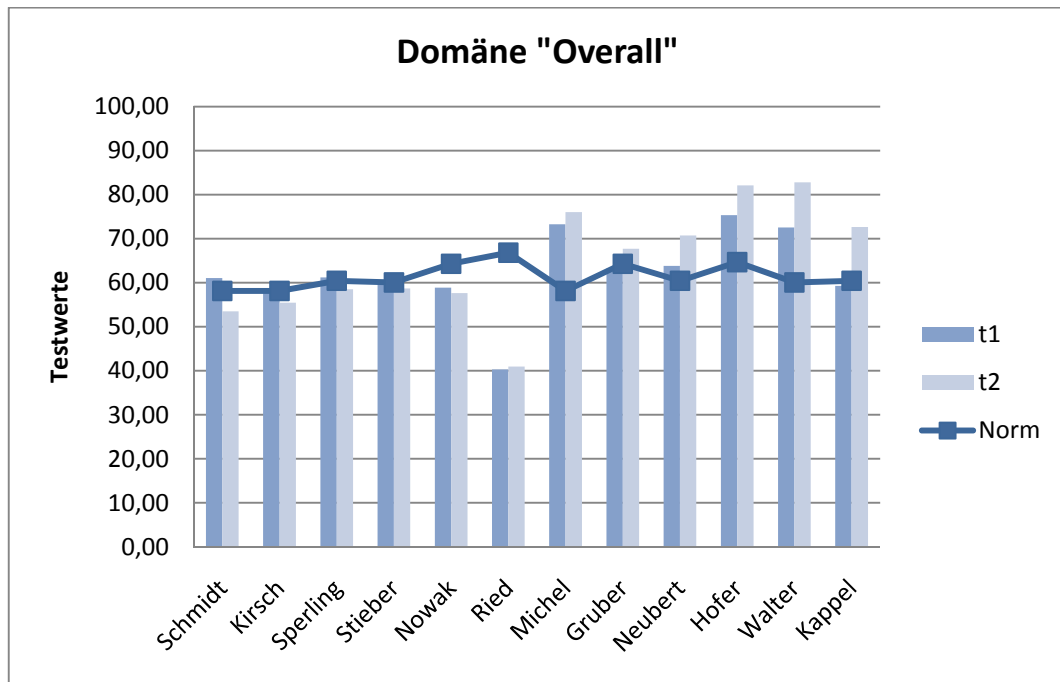


Abbildung 16: Vergleich bezüglich der Domäne "overall"

Mit Ausnahme von zwei Teilnehmenden, die Werte deutlich unterhalb des Normwertes aufweisen, liegen die meisten Teilnehmenden vor und nach der Studie mit ihren Werten in der Nähe des Mittelwertes der Gesamtbevölkerung oder deutlich darüber. Die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Menschen mit Sehbehinderung im höheren Erwachsenenalter ist also verhältnismäßig gut. Differenziert man weiter, teilt sich das Sample nach der Schulung in zwei Gruppen. Sechs Teilnehmende weisen eine klare Aufwärtstendenz auf, eine Person konnte sich leicht steigern. Die zweite Gruppe weist eine leicht negative Entwicklung in Bezug auf ihre Lebensqualität zwischen den beiden Messzeitpunkten auf. Ein wichtiges Kriterium zur Unterscheidung der beiden Gruppen ist der Grad der Sehbehinderung. In der Gruppe, deren Werte sich insgesamt leicht verschlechtert haben, finden sich mit einer Ausnahme von Frau Kirsch (vgl. Kap. 3.2.4) Teilnehmende, die bereits voll erblindet sind. Die Teilnehmenden, die hochgradig sehbehindert sind und noch über ein Restsehvermögen (z.B. Kontraste, Hell/Dunkel-Wahrnehmung) verfügen, konnten ihren Wert in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität während der Studie leicht steigern.

Teilnehmende, die bereits vor der Studie einen hohen oder mittleren Wert erzielten, in ihrer subjektiven Lebensqualität also annähernd gleich oder besser als die vergleichbare Alters- und Geschlechtsgruppe abschnitten, konnten nach der LPF-Schulung ähnlich gute Werte erreichen oder sich weiter steigern. Teilnehmende, die zuvor bereits niedrige Werte aufwiesen, verschlechterten sich tendenziell. Aus den vertiefenden Interviews wurde deutlich, dass dies zum Teil auf eine Verschlechterung der allgemeinen Gesundheit aber auch des Sehvermögens zurückzuführen ist. Ein weiterer Aspekt ist auch, dass durch das Training und die intensive Befragung über einen längeren Zeitraum hinweg sich auch das Bewusstsein für die eigene Situation geändert hat.

Alias	Grad der Sehbehinderung	Altersgruppe	Testwert T1	Prozentrang T1	Testwert T3	Prozentrang T3	Veränderung nach LPF –Schulung
Frau Walter	hsb*	3	72,56	77%	82,80	91%	14
Herr Hofer	hsb	3	75,36	77%	82,11	89%	12
Frau Michel	hsb	4	73,27	83%	76,04	87%	4
Frau Kappel	hsb	2	59,29	47%	72,65	75%	28
Frau Neubert	hsb	2	63,81	57%	70,74	71%	24
Herr Gruber	vb**	1	63,24	48%	67,71	57%	9
Frau Stieber	vb	3	60,18	50%	58,69	47%	-3
Frau Sperling	vb	2	61,22	52%	58,51	46%	-6
Frau Kirsch	hsb	4	58,39	51%	55,48	44%	-7
Frau Schmidt	vb	4	61,07	57%	53,48	39%	-18
Herr Nowak	vb	1	58,87	38%	57,65	36%	-2
Herr Ried	vb	2	41,31	7%	40,95	7%	0

Tabelle 4: Testwerte und Prozenträge in der Domäne "Overall"
 (*hsb: hochgradig sehbehindert; **vb: vollständig erblindet)

Hier ist zwischen der Einschätzung der Selbstständigkeit und der Lebensqualität zu unterscheiden. Der quantitative Fragebogen erhebt in erster Linie die Lebensqualität und ist für die Veränderungen in der Wahrnehmung besonders empfindlich. Die Einschätzung der Selbstständigkeit (und der Lebensqualität) in den Interviews unterscheidet sich von den hier vorliegenden Daten erheblich in positiver Richtung (vgl. Kap. 4).

Die beiden Teilnehmer, die sowohl vor als auch nach dem Training deutlich unterhalb ihrer Vergleichsgruppe liegen, weisen große Ähnlichkeiten in den demografischen Daten auf. Sie sind männlich, voll erblindet, befinden sich an der unteren Altersgrenze der Studie, leben mit ihren Familien zusammen und befinden sich insgesamt in einer anderen biografischen Lebensphase als die übrigen Teilnehmenden. Einzige Differenz ist die Dauer der Sehbehinderung: Während Herr Nowak langsam seit dem frühen Erwachsenenalter erblindet ist, trat die Erblindung bei Herrn Ried erst vor kurzer Zeit und überraschend ein. Gemeinsam ist beiden jedoch die vergleichsweise unvollständige Akzeptanz der Sehbehinderung (vgl. Domäne „psychisch“). Die Differenz in der Lebensqualität zwischen den Angehörigen verschiedener biografischer Phasen stellt somit ein wichtiges Forschungsdesiderat dar.

3.3.2. Vergleich über die Domäne „physisch“

Die Domäne „physisch“ erhebt die Daten, die sich mit den körperlichen Aspekten der Lebensqualität beschäftigen. Sie beinhaltet die Themen Schmerz und körperliche Beschwerden, Energie und Erschöpfung sowie Schlaf und Erholung. Im Kurzfragebogen werden dazu folgende Fragen gestellt:

- Frage 3: Wie stark werden Sie durch Schmerzen daran gehindert, notwendige Dinge zu tun?

- Frage 4: Wie sehr sind Sie auf medizinische Behandlung angewiesen, um das tägliche Leben zu meistern?
- Frage 10: Haben Sie genug Energie für das tägliche Leben?
- Frage 15: Wie gut können Sie sich fortbewegen?
- Frage 16: Wie zufrieden sind Sie mit ihrem Schlaf?
- Frage 17: Wie zufrieden sind Sie mit ihrer Fähigkeit, alltägliche Dinge erledigen zu können?
- Frage 18: Wie zufrieden sind Sie mit ihrer Arbeitsfähigkeit?

Auch hier zeigt sich wieder, dass die Teilnehmenden, trotz ihrer Sehbehinderung, die eigene Lebensqualität nicht wesentlich schlechter einschätzen, als vergleichbare Personen der eigenen Alters- und Geschlechtsgruppe. Der mittlere Prozentrang für die Gruppe lag zu Beginn bei 26 und nach der LPF-Schulung bei 34. Die Gruppe liegt also in Bezug auf ihre physische Lebensqualität im 2. Quartil im Vergleich zu ihrer Altersgruppe.

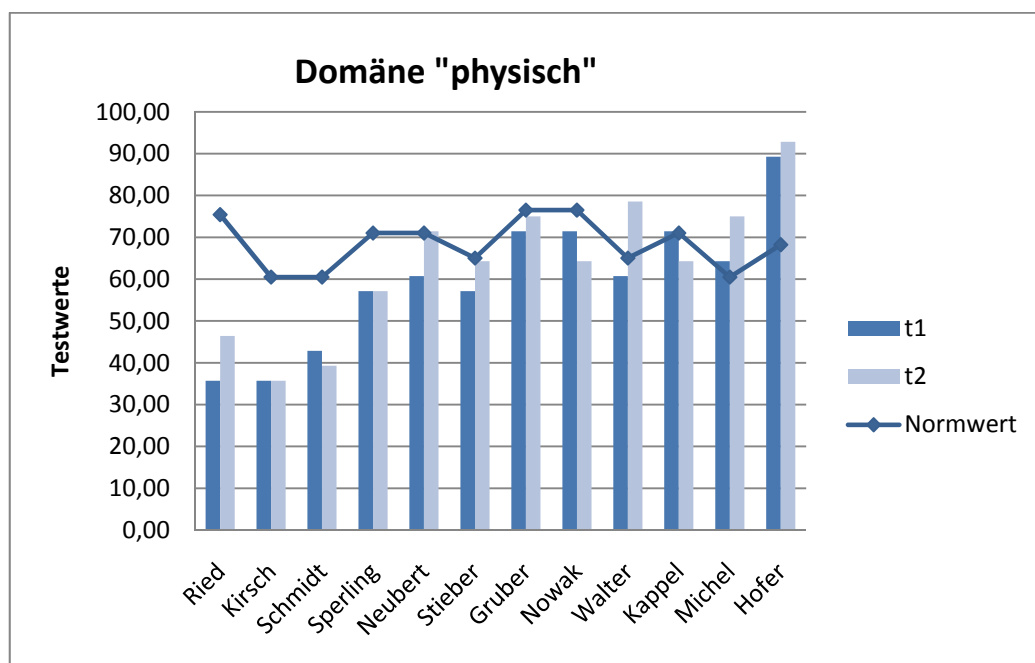


Abbildung 17: Vergleich bezüglich der Domäne "physisch"

Diese niedrigen Werte werden nicht zuletzt durch die sehr niedrigen Werte von Herrn Ried, Frau Kirsch und Frau Schmidt beeinflusst, deren gesundheitliche Gesamtverfassung deutlich schlechter als die des restlichen Samples, aber auch ihrer jeweiligen Alters- und Geschlechtsgruppe einzuschätzen ist.

Betrachtet man die Unterschiede in den Prozenträngen zwischen den beiden Messzeitpunkten, finden sich drei Gruppen. Die erste Gruppe (Frau Walter, Frau Michel, Frau Neubert, Frau Stieber und Herr Gruber) gibt bei der zweiten Befragung erheblich höhere Werte an als zuvor. Sie steigerten sich zwischen 8 und 37 Prozenträngen. Die zweite Gruppe (Herr Ried, Frau Kirsch, Herr Hofer, Frau Sperling) bildet das Mittelfeld, sie haben sich in ihren Prozenträngen kaum verändert. In der dritten Gruppe gab es erhebliche Verschlechterungen mit Differenzen zwischen -8 und -16 Punkten. Zu dieser Gruppe gehören Frau Schmidt, Herr Nowak und Frau Kappel.

Alias	Grad der Sehbehinderung	Altersgruppe	Testwert T1	Prozentrang T1	Testwert T3	Prozentrang T3	Veränderung nach LPF-Schulung
Frau Walter	hsb	3	60,71	40%	78,57	78%	38
Frau Michel	hsb	4	64,29	60%	75,00	84%	24
Frau Neubert	hsb	2	60,71	28%	71,43	51%	23
Frau Stieber	vb	3	57,14	33%	64,29	48%	15
Herr Gruber	vb	1	71,43	39%	75,00	47%	8
Herr Ried	vb	2	35,71	1%	46,43	4%	3
Herr Hofer	hsb	3	89,29	92%	92,86	95%	3
Frau Kirsch	hsb	4	35,71	5%	35,71	5%	0
Frau Sperling	vb	2	57,14	22%	57,14	22%	0
Frau Schmidt	vb	4	42,86	11%	39,29	7%	-4
Herr Nowak	hsb	1	71,43	39%	64,29	24%	-14
Frau Kappel	hsb	2	71,43	51%	64,29	35%	-16

Tabelle 5: Testwerte und Prozenträge in der Domäne "physisch"

Diese Differenzen lassen sich aus dem allgemeinen Gesundheitszustand erklären. Die Teilnehmenden, die bereits zu Beginn der Studie im Vergleich zu ihrer Alters- und Geschlechtsgruppe niedrige Werte in der Domäne „physisch“ hatten, konnten diese kaum verändern (Herr Ried von 1% auf 4%, Frau Schmidt von 11% auf 7%, die Werte von Frau Sperling und Frau Kirsch blieben konstant bei 22% bzw. 5%). Dies sind auch die Probanden, die neben ihrer Sehbehinderung weitere akute gesundheitliche Beeinträchtigungen zu bewältigen hatten (s. Einzelfallanalysen Kap. 3.2). Gleiches gilt für Herrn Hofer, der seinen extrem hohen Ausgangswert kaum noch verbessern konnte. Die Gruppe, deren Ausgangswerte im (oberen) Mittelfeld lagen, zeigen hingegen die größten Schwankungen, sowohl ins Positive als auch ins Negative. Zu dieser Gruppe zählen Frau Neubert, Frau Stieber, Herr Gruber, Herr Nowak, Frau Walter, Frau Kappel und Frau Michel. Auslöser für Schwankungen ins Negative sind akut auftretende gesundheitliche Beeinträchtigungen wie Schmerzen, aber auch neu aufgetretene Verschlechterungen des Sehens. Ein zweiter Faktor, der hier Einfluss nimmt, ist der Grad der Sehbehinderung. Teilnehmende, die noch über ein Restsehvermögen verfügen, konnten sich in der Domäne „physisch“ durchschnittlich deutlicher steigern, als die Teilnehmende, die voll erblindet sind (Ø 12% zu 1%).

In der Domäne finden sich zwei Fragen, die für die Bildung der Domäne „LPF“ herangezogen wurden: Die Frage nach der Fähigkeit alltägliche Dinge erledigen zu können (f17) und die Frage nach der Zufriedenheit mit der eigenen Arbeitsfähigkeit (f18). Diese soll daher nun einzeln vorgestellt werden.

Auf die Frage, wie zufrieden die Teilnehmenden mit ihrer Fähigkeit sind, alltägliche Dinge erledigen zu können, zeigen sich folgende Ergebnisse: Keiner der Teilnehmenden hat in diesem Bereich eine Verschlechterung angegeben, fünf Teilnehmende haben sich um einen Punkt gesteigert, einer sogar um zwei Punkte (von weder zufrieden noch unzufrieden zu sehr zufriede-

den), sechs gaben vor und nach dem Training die gleiche Antwort. Eine Binnendifferenzierung lässt nur die Altersgruppe zu, die Geschlechterzugehörigkeit spielt keine Rolle, auch der Grad der Sehbehinderung hat keinen Einfluss. Die Teilnehmenden der Alters- und Geschlechtsgruppe 2 und 3 befinden sich mit ihren Werten im Mittelfeld, wobei die Alters- und Geschlechtsgruppe 3 mehr positive Veränderungen aufweist. Die Alters- und Geschlechtsgruppe 4 weist die niedrigsten Werte zu Beginn und auch nur eine geringe Steigerung auf. Hier dürften vor allem die Einschränkungen durch weitere Krankheiten eine Rolle spielen (vgl. Auswertung Interviews).

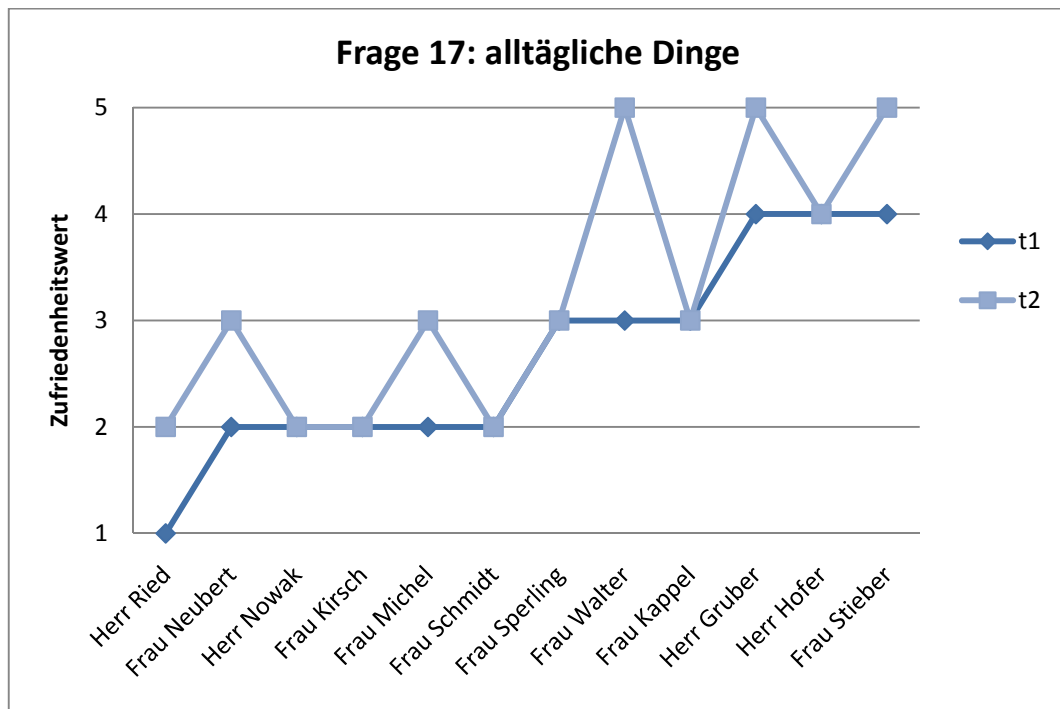


Abbildung 18: Frage 17: "Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Fähigkeit alltägliche Dinge erledigen zu können?"
(1 = sehr unzufrieden; 5 = sehr zufrieden)

Die Formulierung von Frage 18 zur Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit führte zu vermehrten Nachfragen bei der Beantwortung, da die Befragten keiner Berufstätigkeit mehr nachgehen. Sie bezogen die Frage dann auf die Fähigkeit, länger einer Tätigkeit im Haushalt, Garten oder Hobby nachgehen zu können. Die Teilnehmenden gaben zu Beginn der Studie in dieser Frage sehr geringe Werte an. Sieben antworteten mit „unzufrieden“, weitere vier mit „weder zufrieden noch unzufrieden“, niemand gab einen besseren Wert an.

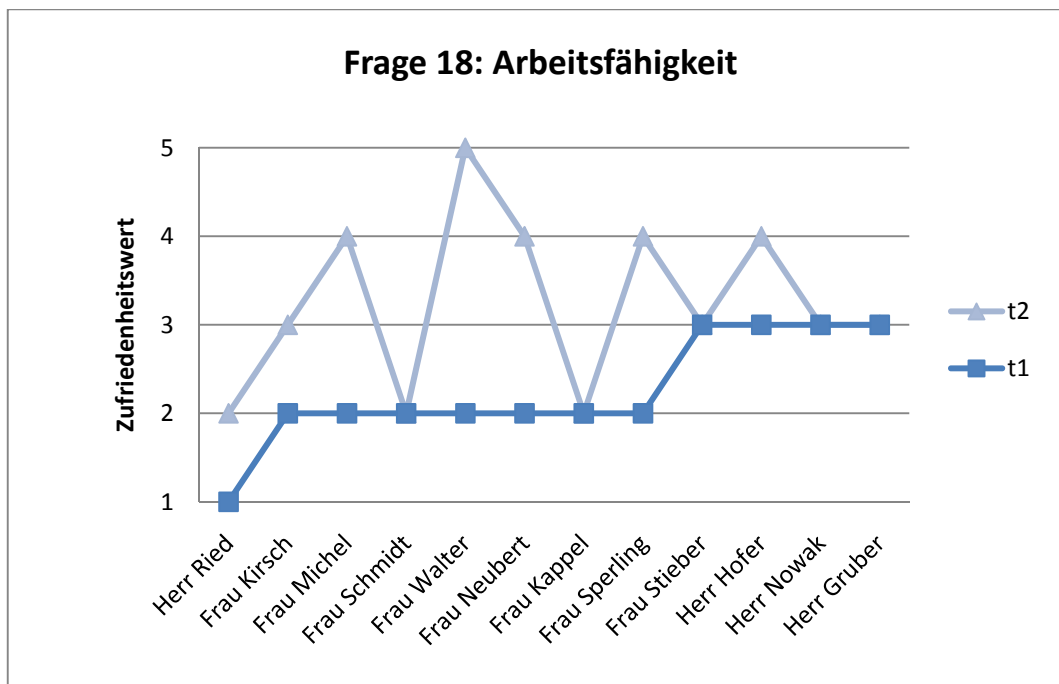


Abbildung 19: Frage 18: "Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitsfähigkeit?"
(1 = sehr unzufrieden; 5 = sehr zufrieden)

Nach der LPF-Schulung verlagerte sich der Schwerpunkt zu „weder zufrieden noch unzufrieden“ (5 Nennungen), „zufrieden“ (4 Nennungen) und einmal „sehr zufrieden“. Die weiblichen Teilnehmenden steigern sich dabei deutlicher, als die männlichen. Blickt man auf die Altersgruppen, antworten die jüngeren Befragten, die sich noch in der Altersphase der Erwerbsfähigkeit befinden könnten, (Herr Ried, Herr Gruber und Herr Nowak, Frau Kappel) negativer, als die Mitglieder der höheren Altersgruppen. Im Gegensatz zu Frage 17 konnten sich Teilnehmende, die noch über ein geringes Sehvermögen verfügen, hier deutlicher steigern, als die vollblindeten Teilnehmenden.

3.3.3. Vergleich über die Domäne „psychisch“

Die Domäne „psychisch“ misst die Lebensqualität in den Themen: Positive Gefühle; Denken, Lernen, Gedächtnis und Konzentration; Selbstachtung; Körperbild und Erscheinung sowie negative Gefühle. Der WHOQOL-BREF-Fragebogen stellt dazu die folgenden Fragen:

- Frage 5: Wie gut können Sie ihr Leben genießen?
- Frage 6: Betrachten Sie ihr Leben als sinnvoll?
- Frage 7: Wie gut können Sie sich konzentrieren?
- Frage 11: Können Sie ihr Aussehen akzeptieren?
- Frage 19: Wie zufrieden sind Sie mit sich selbst?
- Frage 26: Wie häufig haben Sie negative Gefühle wie Traurigkeit, Verzweiflung, Angst oder Depression?

Der mittlere Prozentrang der Gruppe liegt in dieser Domäne zu Beginn und nach der Studie gleichbleibend bei 32 und damit ebenfalls im 2. Quartil. Obwohl der Gesamtwert der Gruppe gleichbleibend stabil ist, weisen die Einzelwerte der Studienteilnehmenden Veränderungen zwischen den beiden Messzeitpunkten auf. Diese weisen kein einheitliches Muster auf, grob lassen sich drei Gruppen unterscheiden. Die erste Gruppe (Frau Neubert, Herr Gruber, Frau

Kappel, Frau Sperling) verzeichnet zu Beginn der Studie schlechtere Werte, als die Vergleichsgruppe in Bezug auf die psychische Lebensqualität, kann diesen Wert jedoch im Verlauf der Studie steigern und erreicht zum Teil Werte, die über dem Mittelwert der Vergleichsgruppe liegen. Bei Frau Michel und Herrn Ried gibt es über den Zeitraum der Studie hinweg keine Veränderung.

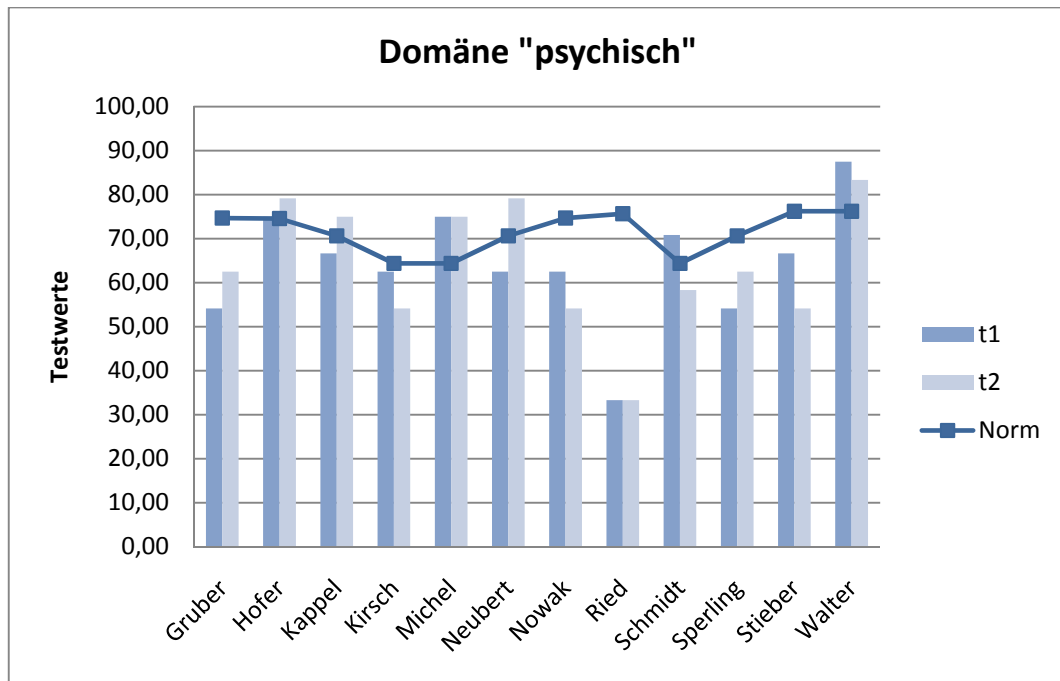


Abbildung 20: Vergleich bezüglich der Domäne "psychisch"

In der dritten Gruppe (Frau Walter, Herr Nowak, Frau Kirsch, Frau Stieber, Frau Schmidt) verschlechtern sich die Werte in dieser Domäne. Auffallend an dieser letzten Gruppe ist, dass vier davon im Verlauf der Studie erhebliche gesundheitliche Verschlechterungen oder Verschlechterung der Sichtigkeit erfahren haben. Dies lässt darauf schließen, dass die psychischen Faktoren maßgeblich von der individuellen Situation und der aktuellen Verfassung abhängig sind. Dies wird auch dadurch bestätigt, dass eine Differenzierung nach dem Grad der Sehbehinderung keine weiteren Gruppierungen hervorbringt.

Alias	Grad der Sehbehinderung	Altersgruppe	Testwert T1	Prozentrang T1	Testwert T3	Prozentrang T3	Veränderung Prozentränge nach LPF-Schulung
Frau Schmidt	vb	4	70,83	68%	58,33	33%	-36%
Frau Kirsch	hsb	4	62,50	44%	54,17	22%	-22%
Frau Stieber	vb	3	66,67	26%	54,17	7%	-19%
Herr Nowak	vb	1	62,50	22%	54,17	10%	-12%
Frau Walter	hsb	3	87,50	77%	83,33	68%	-9%
Herr Ried	vb	2	33,33	0%	33,33	0%	0%
Frau Michel	hsb	4	75,00	78%	75,00	78%	0%
Herr Gruber	vb	1	54,17	10%	62,50	22%	12%

Herr Hofer	hsb	3	75,00	51%	79,17	65%	14%
Frau Sperling	vb	2	54,17	17%	62,50	32%	15%
Frau Kappel	hsb	2	66,67	41%	75,00	60%	19%
Frau Neubert	hsb	2	62,50	32%	79,17	69%	37%

Tabelle 6: Testwerte und Prozentränge in der Domäne "psychisch"

Im Vorfeld wurde die Frage nach dem Aussehen (f11) durch die Studienplanung als kritisch gewertet, da die Teilnehmenden größtenteils ihr Äußeres nicht mehr selbstständig wahrnehmen können. Die Teilnehmenden reagierten jedoch gelassen und stuften sich überwiegend im mittleren Feld ein. Auffallend sind die hohen Werte in Bezug auf die Konzentrationsfähigkeit sowohl vor als auch nach dem Unterricht. Die Antworten auf Frage 26 nach negativen Gefühlen sind sehr stabil.

Die Domäne enthält zwei Fragen aus der neu gebildeten Domäne „LPF“: Frage 5: „Wie gut können Sie ihr Leben genießen?“ Und Frage 6: „Betrachten Sie ihr Leben als sinnvoll?“ Beides wird mehrfach in den Interviews thematisiert. Die Antworten verlaufen aber über die Messung hinweg bei den einzelnen Teilnehmenden sehr stabil. Es finden sich nur einzelne Abweichungen vom Ausgangswert.

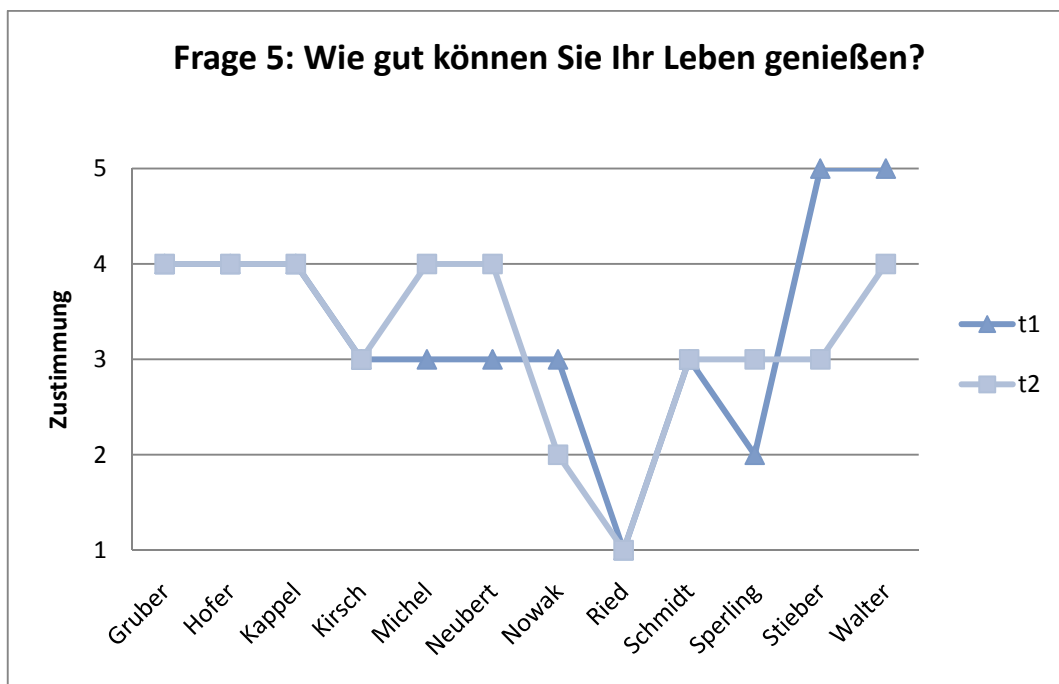


Abbildung 21: Frage 5: Wie gut können Sie Ihr Leben genießen? (1 = überhaupt nicht; 5 = äußerst)

Die meisten Werte bewegen sich im oberen Mittelfeld, es findet sich fünfmal der Wert „mittelmäßig“ und fünfmal „ziemlich“ oder „äußerst“. Nach der Schulung in LPF verschiebt sich dies zu viermal „mittelmäßig“ und sechsmal „ziemlich“. Die gravierendste Änderung findet sich bei Frau Stieber (vgl. Kap.3.2.11).

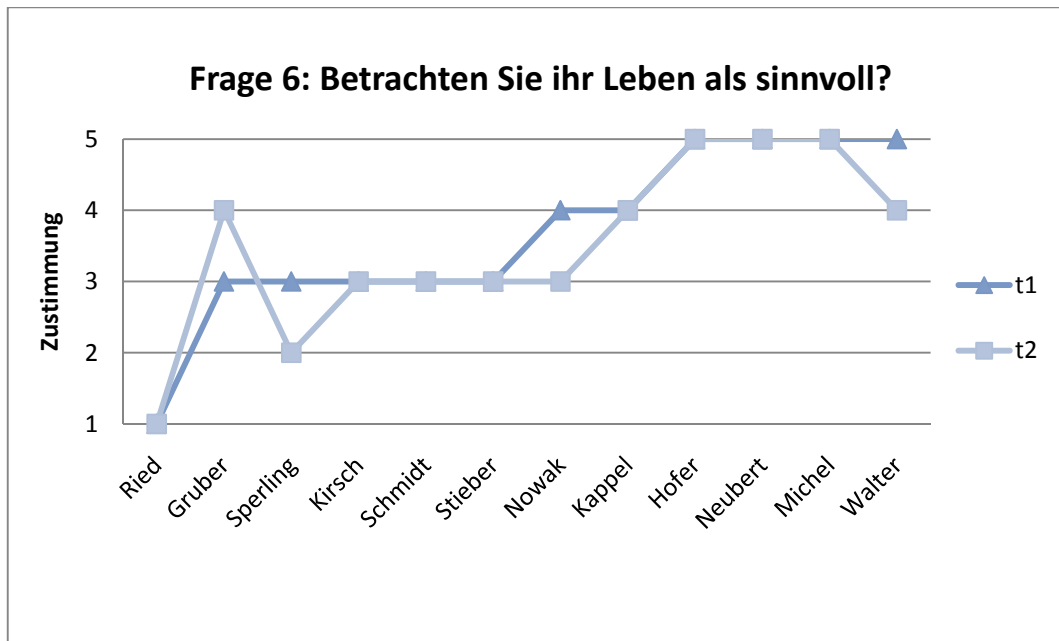


Abbildung 22: Frage 6: "Betrachten Sie ihr Leben als sinnvoll?" (1 = überhaupt nicht; 5 = äußerst)

Ähnlich sieht die Antwortstruktur auf Frage 6 aus. Die häufigste Antwort vor der Schulung mit fünf Nennungen war „mittelmäßig“, gefolgt von viermal „äußerst“ und zweimal „ziemlich“. Nach der Schulung verschob sich dies leicht zu viermal „mittelmäßig“, dreimal „ziemlich“ und dreimal „äußerst“. Bei beiden Fragen kam es so zu einer minimalen Verschlechterung.

3.3.4. Vergleich über die Domäne „Soziale Beziehungen“

Die Domäne „Soziale Beziehungen“ besteht im Kurzfragebogen WHOQOL-BREF aus nur drei Fragen:

- Frage 20: Wie zufrieden sind Sie mit ihren persönlichen Beziehungen?
- Frage 21: Wie zufrieden sind Sie mit ihrem Sexualleben?
- Frage 22: Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung durch ihre Freunde?

Die mittlere Frage wurde den Teilnehmenden auf Empfehlung des Auftraggebers nicht gestellt, stattdessen wurden die Werte mit durchgehend „weder zufrieden noch unzufrieden“ (3) ersetzt, um die Domäne stabil zu halten. Dadurch blieben nur zwei Fragen, die die Gesamtbeurteilung „Soziale Beziehungen“ beeinflussen konnten. Neun von zwölf Teilnehmenden befanden sich in stabilen Langzeitbeziehungen mit ihren Partnern oder in ihre Familie eingebunden, so dass die Frage nach den persönlichen Beziehungen konstant positiv bewertet wurde. Zusammengefasst führte dies dazu, dass Veränderungen in dieser Domäne überwiegend durch die Frage nach der Unterstützung durch die Freunde (Frage 22) beeinflusst wurde. Auf diesen Bereich hat die LPF-Schulung jedoch nur einen geringen Einfluss. Dies führt in der Tendenz zu extremen Werten und Veränderungen, so dass die Domäne „Soziale Beziehungen“ als wenig aussagekräftig zu betrachten ist.

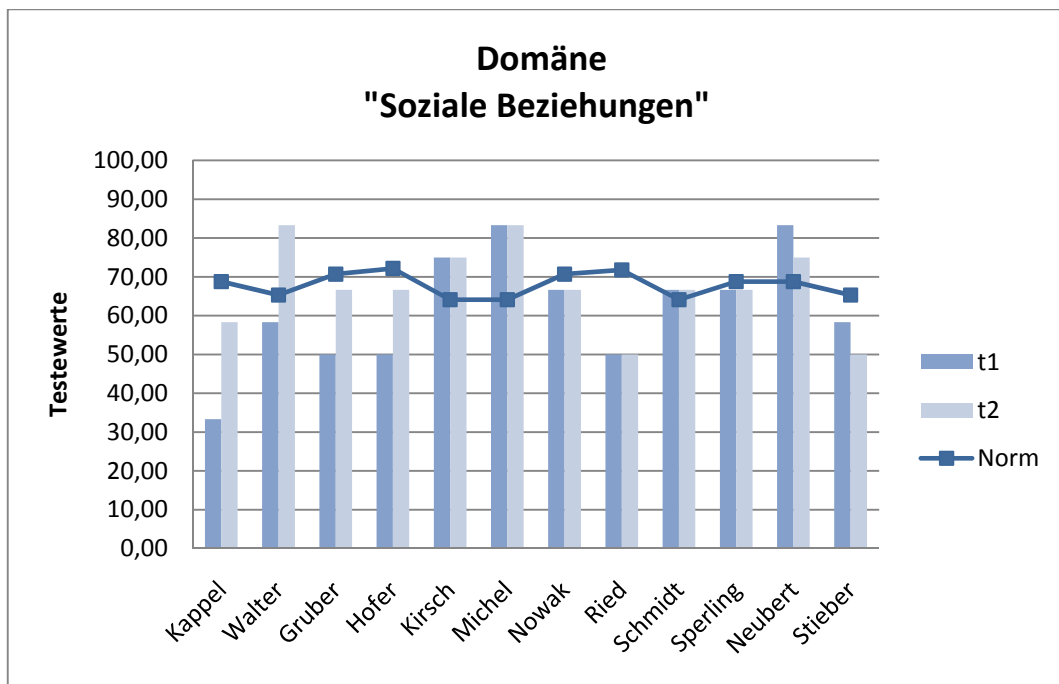


Abbildung 23: Vergleich bezüglich der Domäne „Soziale Beziehungen“

Der mittlere Prozentrang lag zu Beginn der Studie bei 34 und nach der Schulung bei 46. Die Gruppe konnte sich also deutlich dem Mittelwert annähern. Betrachtet man das Sample, lassen sich drei Trends erkennen. Zunächst fällt die hohe Stabilität der Werte und damit auch die Stabilität der Einschätzung der sozialen Beziehungen auf. Sechs Teilnehmende geben vor und nach der Befragung identische Werte an. Vor allem Studienteilnehmer, die mit ihrem Ehepartner oder Lebensgefährten zusammenwohnen, weisen sehr stabile Werte auf. Nur zwei Teilnehmende verschlechtern ihre Werte um 16 Prozentränge, was der Einstufung einer Frage um einen Punkt schlechter, als zuvor entspricht. Weiterhin sind die Werte in dieser Domäne umso stabiler, je höher sie zu Beginn waren.

Alias	Grad der Sehbehinde-	Altersgruppe	Soziale Bezie- hungen T1	Prozentrang T1	Soziale Bezie- hungen T3	Prozentrang T3	Veränderung nach LPF Schulung
Frau Michel	hsb	4	83,33	88%	83,33	88%	0
Frau Neubert	hsb	2	83,33	79%	75,00	64%	-16
Frau Kirsch	hsb	4	75,00	74%	75,00	74%	0
Frau Schmidt	vb	4	66,67	56%	66,67	56%	0
Frau Sperling	vb	2	66,67	45%	66,67	45%	0
Herr Nowak	vb	1	66,67	41%	66,67	41%	0
Frau Walter	hsb	3	58,33	34%	83,33	86%	52
Frau Stieber	vb	3	58,33	34%	50,00	18%	-16
Herr Gruber	vb	1	50,00	13%	66,67	41%	28
Herr Ried	vb	2	50,00	12%	50,00	12%	0
Herr Hofer	hsb	3	50,00	4%	66,67	33%	29
Frau Kappel	hsb	2	33,33	2%	58,33	28%	26

Tabelle 7: Testwerte und Prozentränge in der Domäne "Soziale Beziehungen"

Die deutlichsten Steigerungen haben sich dort ergeben, wo die Werte zu Beginn niedrig waren (Frau Walter 34 > 86, Herr Gruber 13 > 41, Herr Hofer 4 > 33, Frau Kappel 2 > 28). Diese Unterschiede liegen zwischen 1,5 und 0,9 Standardabweichungen und sind damit deutlich höher, als in den anderen Domänen. In dieser Gruppe befinden sich entgegen dem allgemeinen Trend der Studie auch die Personen, die in den übrigen Domänen überdurchschnittlich gut oder neutral abschnitten (vgl. Einzelfallbeschreibungen).

Die Steigerungen korrespondieren nur bedingt mit den Aussagen zum Erfolg der LPF-Schulung in den Interviews. Frau Walter und Frau Kappel benennen, dass das tägliche Zusammenleben durch das Training entlastet wurde, da sie vieles wieder selbstständiger und ohne Assistenz oder Nachfragen erledigen können. Beispiele hierfür finden sich in der ersten Nachbefragung direkt nach der Schulung:

„Ja, indem ich nicht mehr mit jedem Ding nach oben rennen muss, damit mir das eingestellt wird oder runterkommen muss, um mir das hier zu machen. Das finde ich also schon prima.“ (Walter NB_I, Abs. 135).

und

„Ja. Also mir braucht jetzt morgens keiner mehr Kaffee kochen und Brot schmieren und Marmelade aufs Brot machen oder so was, ne. [mhm] Also ich, ich brauch da jetzt nicht mehr „hier“ rufen, ne. Oder mich schön hier hinsetzen und warten bis mein Mann kommt und der mich fragt „was möchtest Du denn heute haben?“ oder muss sagen „würdest Du mir mal das schmieren?“, ne. Da geh ich jetzt alleine dran, ne.“ (Kappel, NB_I, Abs. 86).

Die Altersgruppe oder die Geschlechterverteilung lassen in dieser Domäne keine Rückschlüsse zu. Der Grad der Sehbehinderung spielt hingegen hier eine deutlichere Rolle, als in den anderen Domänen. Unter den vier Teilnehmenden mit einer deutlichen Verbesserung der sozialen Beziehungen befinden sich drei hochgradig sehbehinderte. Hingegen sind unter den sechs Teilnehmenden ohne Veränderung in dieser Domäne fünf voll erblindete Personen.

Die Zufriedenheit mit den persönlichen Beziehungen (f20) unterscheidet sich insgesamt nur gering von der Zufriedenheit mit der Unterstützung durch Freunde (f22). Der Mittelwert über das Sample für f20 liegt bei 3,83 zu Beginn und 4,16 nach der Schulung. Ähnliche Werte ergeben sich auch für f22, nämlich 3,58 und 3,91. Die Teilnehmenden sind also mit ihren persönlichen Beziehungen zufriedener, als mit der Unterstützung durch Freunde, insgesamt aber mit ihren sozialen Beziehungen zufrieden.

3.3.5. Vergleich über die Domäne „Umwelt“

Die Domäne „Umwelt“ umfasst Aspekte wie physische Sicherheit und Schutz, Wohnbedingungen, finanzielle Mittel, Gesundheits- und Sozialversorgung, Information und Weiterbildung, Erholung und Freizeit und das physische Umfeld. Dieses breite Themenspektrum wird im Kurzfragebogen mit acht Fragen abgebildet:

- Frage 8: Wie sicher fühlen Sie sich in ihrem täglichen Leben?
- Frage 9: Wie gesund sind die Umweltbedingungen in ihrem Wohngebiet?
- Frage 12: Haben Sie genug Geld, um ihre Bedürfnisse erfüllen zu können?

- Frage 13: Haben Sie Zugang zu den Informationen, die Sie für das tägliche Leben brauchen?
- Frage 14: Haben Sie ausreichend Möglichkeiten zu Freizeitaktivitäten?
- Frage 23: Wie zufrieden sind Sie mit ihren Wohnbedingungen?
- Frage 24: Wie zufrieden sind Sie mit ihren Möglichkeiten, Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen zu können?
- Frage 25: Wie zufrieden sind Sie mit den Beförderungsmitteln, die ihnen zur Verfügung stehen?

Der mittlere Prozentrang der Gruppe lag vor dem Unterricht bei 57 und sank leicht auf 53 ab. Dies bedeutet, dass die Teilnehmenden in ihrer umweltbezogenen Lebensqualität beide Male über dem Durchschnitt der Gesamtbevölkerung lagen. Ein möglicher Grund für das Absinken des Wertes könnte zum einen das schneereiche Wetter im Zeitraum der Schulung, die die Teilnehmenden erheblich in ihrer Mobilität und Freizeitgestaltung einschränkte, sein. Zum anderen ist eine verstärkte Reflexion und eine leicht gesteigerte Erwartungshaltung an die eigenen Möglichkeiten durch den Unterricht zu beobachten.

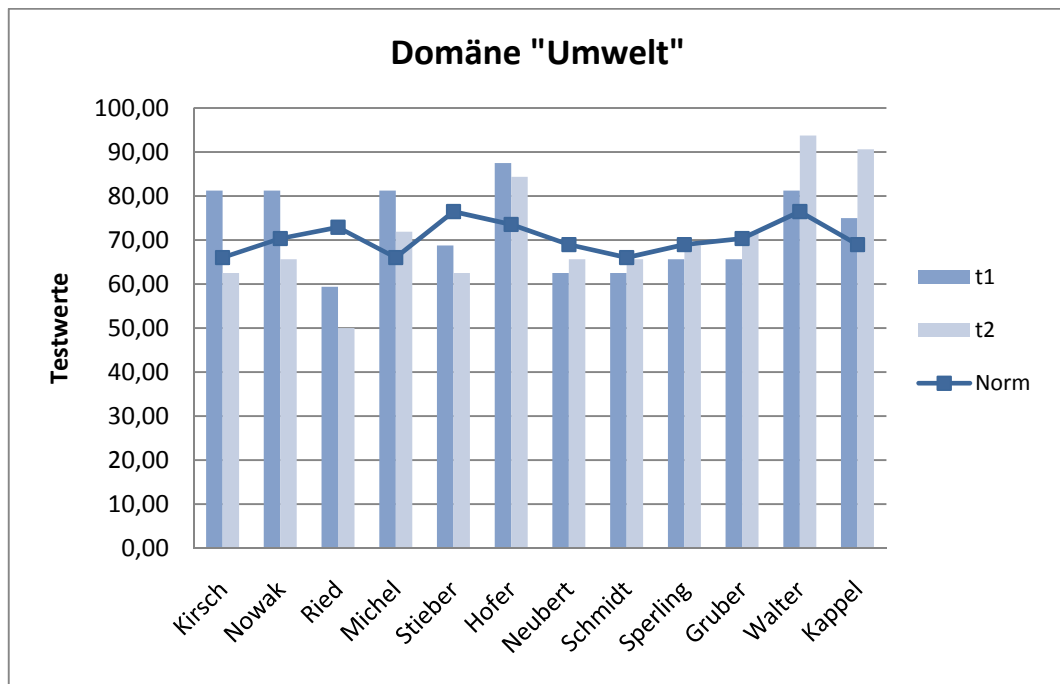


Abbildung 24: Vergleich bezüglich der Domäne "Umwelt"

Es zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen dem Grad der Sehbehinderung und der Höhe des Ausgangswertes. Dieser liegt bei den hochgradig Sehbehinderten, mit Ausnahme von Frau Neubert, zu Beginn der Studie jeweils deutlich über dem Wert der Vergleichsgruppe. Nach der LPF-Schulung ergibt sich ein uneinheitliches Bild mit starken Schwankungen. Weder eine Sortierung nach Altersgruppe, noch nach Geschlecht führen zu einer klaren Differenzierung. Bei den voll erblindeten Studienteilnehmenden, die zu Beginn deutlich unter den Werten der Vergleichsgruppe lagen, finden sich jedoch Steigerungen zwischen 8 und 11 Prozenträngen, sie können sich der Vergleichs- und Altersgruppe annähern.

Alias	Grad der Sehbehinderung	Altersgruppe	Umwelt T1	Prozentrang T1	Umwelt T3	Prozentrang T3	Veränderung nach LPF - Schulung
Herr Ried	vb	2	62,50	23%	50,00	5%	-18
Frau Neubert	hsb	2	62,50	33%	65,63	41%	8
Frau Schmidt	vb	4	62,50	38%	65,63	49%	11
Herr Gruber	vb	1	65,62	39%	71,88	54%	15
Frau Sperling	vb	2	65,62	41%	68,75	49%	8
Frau Stieber	vb	3	68,75	30%	62,50	17%	-13
Frau Kappel	hsb	2	75,00	65%	90,63	92%	27
Herr Nowak	vb	1	81,25	75%	65,63	39%	-36
Frau Walter	hsb	3	81,25	63%	93,75	88%	25
Frau Kirsch	hsb	4	81,25	91%	62,50	38%	-53
Frau Michel	hsb	4	81,25	91%	71,88	70%	-21
Herr Hofer	hsb	3	87,50	92%	84,38	86%	-6

Tabelle 8: Testwerte und Prozenträge in der Domäne "Umwelt"

Ähnlich wie bei der Frage nach der Arbeitsfähigkeit, warf die Frage nach der Freizeitgestaltung einige Rückfragen auf. Zum einen irritierte, wie zuvor, entsprechend der gewählten Altersgruppe, die Unterscheidung zwischen Arbeit und Freizeit. Zum anderen ist dieser Sektor sehr stark durch die Sehbehinderung eingeschränkt. Die finanzielle Situation ist ebenfalls individuell höchst unterschiedlich, aber über die Befragung hinweg relativ stabil mit nur drei Abweichungen nach unten. Große Zufriedenheit herrscht mit Wohnbedingungen und Zugang zu medizinischen Diensten. Beide Faktoren sind über die Befragung sehr konstant und weisen einen Mittelwert von 4,25 und 4,44 auf, liegen also im Schnitt zwischen „sehr zufrieden“ und „zufrieden“.

Zur Domäne „Umwelt“ gehört die Frage 8: „Wie sicher fühlen Sie sich in ihrem täglichen Leben?“, die auch in die Domäne „LPF“ mit aufgenommen wurde, da die Befragten in den Interviews immer wieder über die neu gewonnene Sicherheit sprachen und dies sowohl auf die Frage von einzelnen Handhabungen als auch auf ein allgemeines Gefühl der Sicherheit bezogen.

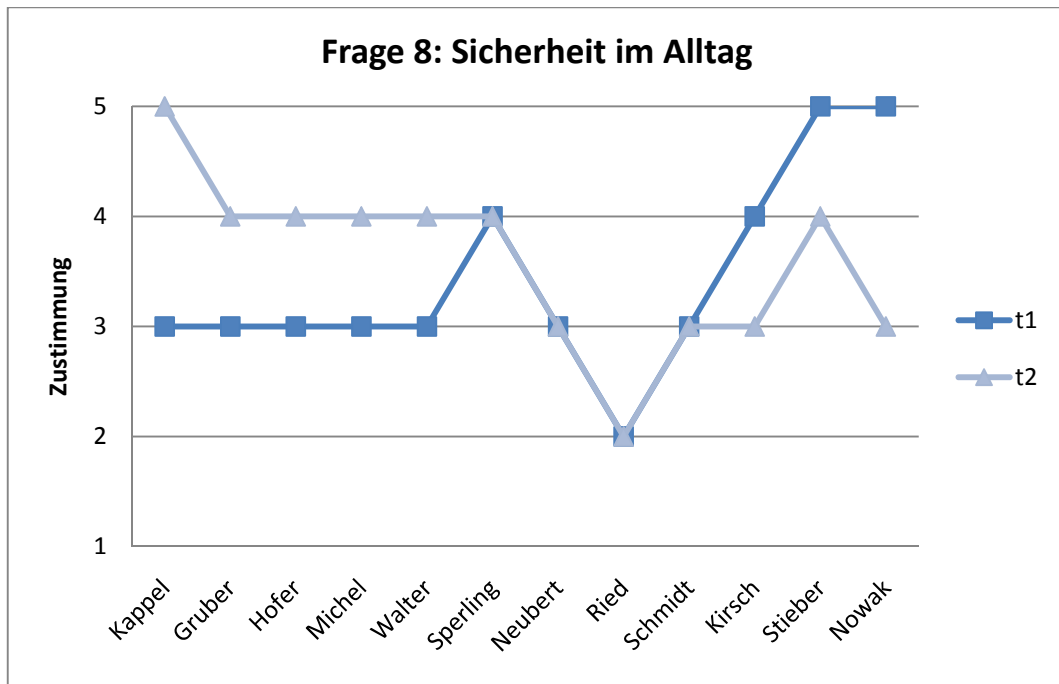


Abbildung 25: „Wie sicher fühlen Sie sich in ihrem täglichen Leben?“ (1 = überhaupt nicht; 5 = äußerst)

Dies zeigt sich auch in den Antworten auf Frage 8: „Wie sicher fühlen Sie sich im alltäglichen Leben?“. Zum ersten Befragungszeitpunkt antworteten 58% mit „einigermaßen“, 17% mit „ziemlich“ und 17% mit „äußerst“. Lediglich eine Person antwortete mit „ein wenig“. Dieses Ergebnis veränderte sich nach der Schulung leicht zum Positiven. Zum zweiten Befragungszeitpunkt antworteten die gleichen Personen weiter mit „ein wenig“, vier mit „mittelmäßig“ und jeweils zwei mit „ziemlich“ und „äußerst“. Daraus bilden sich drei Gruppen. Bei drei Personen kam es zu einer Verschlechterung (Frau Kirsch, Frau Stieber und Herr Nowak). Bei den beiden Frauen lässt sich diese Verunsicherung durch eine Verschlechterung des Sehens und des Bewegungsapparates erklären. Herr Nowak zeigt eine allgemeine Unzufriedenheit mit seiner Lebenssituation, die sich auch in dieser Frage widerspiegelt. In der mittleren Gruppe gab es keine Veränderungen. Die dritte Gruppe konnte sich in dieser Frage verbessern. Aus dem neutralen „mittelmäßig“ wurde ein „ziemlich“ oder ein „äußerst“. Auffallend ist, dass sich die neutralen Werte ins Positive wandelten, die Personen, die aber zu Beginn einen hohen Wert aufwiesen, diesen in der zweiten Befragung relativierten.

3.3.6. Vergleich über die neu gebildete Domäne „LPF“

Die Domäne „LPF“ wurde neu aus dem vorhandenen Datenpool gebildet. Sie besteht aus den Fragen:

- Frage 5: Wie gut können Sie ihr Leben genießen?
- Frage 6: Betrachten Sie ihr Leben als sinnvoll?
- Frage 8: Wie sicher fühlen Sie sich in ihrem täglichen Leben?
- Frage 17: Wie zufrieden sind Sie mit ihrer Fähigkeit, alltägliche Dinge erledigen zu können?
- Frage 18: Wie zufrieden sind Sie mit ihrer Arbeitsfähigkeit?

Die so gebildete Domäne kann jedoch nur individuell und in absoluten Werten miteinander verglichen werden, da keine Normwerte für die Gesamtbevölkerung für diese Domäne vorliegen (s.o.)

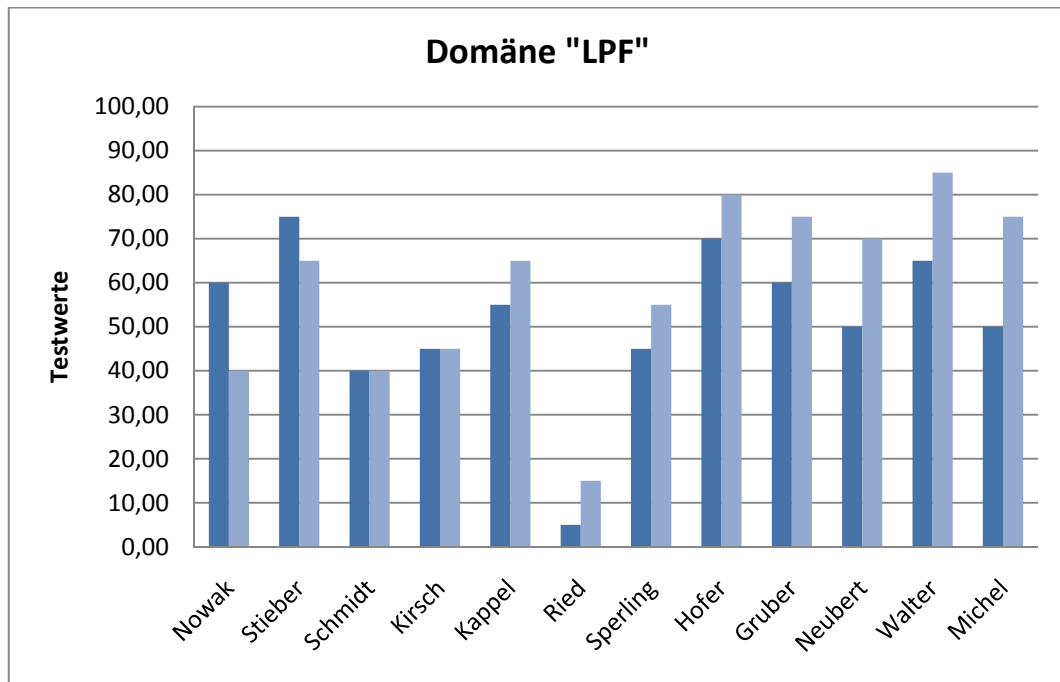


Abbildung 26: Vergleich bezüglich der Domäne "LPF"

Die Ergebnisse in der Domäne „LPF“ weisen eine klare, positive Tendenz auf (Mittelwert von 51,67 auf 59,27 Punkte). Bis auf zwei Teilnehmende konnten alle ihre Werte in der Nachbefragung steigern oder halten. Die größte negative Tendenz weist Herr Nowak auf, der das Training für sich als „wenig sinnvoll“ einstufte.

*„Ja gut, zufrieden war ich schon jetzt im Grunde genommen. Doch, zufrieden schon, ne. Aber die Techniken, die mir beigebracht wurden oder beigebracht werden sollten hier, hat's eigentlich nichts geholfen hier. Also wie gesagt, meine eigenen Techniken schon eingewöhnt habe, angewöhnt habe, ne.“
(Nowak, NB_I, Abs. 73)*

Frau Stieber, deren Werte ebenfalls sanken, Frau Schmidt und Frau Kirsch, deren Werte stagnierten, gehören den oberen beiden Altersgruppen an und sind stark durch weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen, vor allem des Bewegungsapparates, eingeschränkt, so dass sich hier die Effekte erneut zeigen, die schon in den Domänen „physisch“ und „Umwelt“ sichtbar wurden. Entsprechend weist auch Herr Ried, der über die schlechteste gesundheitliche Verfassung verfügt, sehr niedrige Werte auf, die er gleichwohl steigern konnte. Parallel dazu finden sich die Teilnehmenden mit der besten aktuellen gesundheitlichen Situation am oberen Ende des Spektrums. Beispielhaft hierfür ist die Aussage von Frau Michel zu Beginn der Studie: *„Ja, wenn ich das mit dem Sehen nicht hätte, würde ich mich total gesund, topfit, für topfit halten.“* (Michel VB, Abs. 154)

Alias	Grad der Sehbehinderung	Altersgruppe	LPF T1	LPF T3	Veränderung nach der LPF-Schulung
Herr Nowak	vb	AG1	60,00	40,00	-20,00
Herr Gruber	vb	AG1	60,00	75,00	15,00
Frau Kappel	hsb	AG2	55,00	65,00	10,00
Frau Neubert	hsb	AG2	50,00	70,00	20,00
Herr Ried	vb	AG2	5,00	15,00	10,00
Frau Sperling	vb	AG2	45,00	55,00	10,00
Herr Hofer	hsb	AG3	70,00	80,00	10,00
Frau Walter	hsb	AG3	65,00	85,00	20,00
Frau Stieber	vb	AG3	75,00	65,00	-10,00
Frau Kirsch	hsb	AG4	45,00	45,00	0,00
Frau Michel	hsb	AG4	50,00	75,00	25,00
Frau Schmidt	vb	AG4	40,00	40,00	0,00
Mittelwerte			51,6	59,17	7,50

Tabelle 9: Testwerte Domäne "LPF"

Einen vergleichbaren Effekt haben die Altersgruppen. Die Teilnehmenden der mittleren Altersgruppe (56-65 Jahre und 66-75 Jahre) weisen die höchsten Verbesserungen auf. In der untersten (bis 55 Jahre) und obersten Altersgruppe (ab 76 Jahren) finden sich die negativen und stagnierenden Werte. Teilnehmende mit einer hochgradigen Sehbehinderung konnten sich im Schnitt um 14 Zähler steigern, vollerblickete Studienteilnehmende hingegen lediglich um 0,83. Dieser Wert ergibt sich hauptsächlich daraus, dass beide Fälle mit verschlechterten Werten dieser Gruppe angehören.

Nimmt man nun die beiden Überblicksdomänen „overall“ über alle Werte und „LPF“ über die LPF-relevanten Fragestellungen, so zeigt sich, dass die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Teilnehmenden im Schnitt gesteigert werden konnte. Dennoch gibt es Faktoren, die diese Tendenz negativ beeinflussen. Dazu zählen vor allem eine allgemein schlechte gesundheitliche Verfassung und zusätzliche Beeinträchtigungen durch Schmerzen und Bewegungseinschränkungen.

3.4. Zusammenfassung der WHOQOL-BREF Erhebung

Die Auswertung der Ergebnisse aus dem WHOQOL-BREF-Fragebogen im Rahmen der Studie EVAL-LPF haben ergeben, dass blinde und sehbehinderte Menschen im höheren Erwachsenenalter, im Vergleich zu ihrer jeweiligen Alters- und Geschlechtsgruppe, keine auffallend niedrigen Werte in ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität aufweisen. Vergleicht man die Werte der Teilnehmenden mit den Ergebnissen der repräsentativen Befragung der Gesamtbevölkerung in der entsprechenden Alters- und Geschlechtsgruppe, schneiden die Teilnehmenden sehr gut ab. Der mittlere Prozentrang der Gruppe lag vor der Schulung (T1) bei 48 und sechs bis acht Wochen nach der LPF-Schulung (T3) bei 54, das heißt, vor der Schulung ging es der Teilnehmendengruppe gleich gut oder besser, als 48% der Bevölkerung in der gleichen Alters-

gruppe in Bezug auf ihre gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Nach der Schulung in LPF stieg dieser Wert sogar auf 54%. Daraus ergibt sich, dass die Teilnehmenden ihre Lebensqualität zwischen den beiden Messezeitpunkten und im Rahmen der LPF-Schulung insgesamt steigern konnten. Waren die Teilnehmenden vor der Schulung nahe am Mittelwert der Gesamtbevölkerung, lagen sie nach der Schulung leicht über dem Durchschnitt. Personen, die noch über einen geringen Sehrest verfügten, verbesserten sich stärker, als die Gruppe der vollerblickenden Teilnehmenden.

Domäne	Vergleichsgruppe	T1	Prozentrang T1	T3	Prozentrang T3
overall	63,18	62,33	48	64,73	53
physisch	70,92	59,82	26	63,69	34
psychisch	71,77	64,24	32	64,24	32
Soziale Beziehungen	69,37	61,81	34	67,36	46
Umwelt	69,95	72,66	57	71,09	53

Tabelle 10: Vergleich über alle Domänen.

Der positive Gesamteindruck differenziert sich, wenn man die einzelnen Domänen getrennt betrachtet. In der Domäne „Umwelt“ liegen die Teilnehmenden mit ihren Werten jeweils leicht über dem Durchschnittswert, verschlechtern sich aber beim zweiten Messzeitpunkt von Prozentrang 57 auf 53. Auch hier zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen dem Grad der Sehbehinderung und der Höhe des Ausgangswertes, dieser liegt bei den hochgradig sehbehinderten Menschen deutlich höher, können diese hohen Werte allerdings nicht halten. Die vollerblickenden Teilnehmenden können sich hingegen deutlich steigern. Eine mögliche Erklärung hierfür ist, dass durch die Studie und den Unterricht die Reflexion über die eigenen Fertigkeiten und Möglichkeiten als auch die Erwartungshaltung an das eigene Vermögen gesteigert wurden. Weiterer Aspekt ist, dass das schlechte Wetter im Winter 2009/10 die aktiveren unter den Teilnehmenden stark in ihrer Mobilität und damit in der Freizeitgestaltung einschränkte, beides sind Aspekte dieser Domäne. Nicht zuletzt ist zu vermuten, dass das aktuelle gesundheitliche und psychische Befinden, welches z.B. bei Frau Kirsch und Herrn Nowak die Werte deutlich absinken lies.

Die Domäne „psychisch“ verharrt bei Prozentrang 32, das Sample, als Gesamtheit, hat sich hier nicht verbessern können. Die Teilnehmenden befinden sich damit im unteren Mittelfeld im Vergleich zu ihrer Alters- und Geschlechtsgruppe. Das Bild in dieser Domäne ist sowohl zu Beginn als auch nach der LPF-Schulung sehr heterogen und stärker, als die anderen Domänen durch die individuelle Lebenssituation der Teilnehmenden geprägt, so dass auch eine Differenzierung nach Grad der Sehbehinderung, Alter oder Geschlecht keine klaren Strukturen hervorbringt. Die oben vorgenommene differenzierte Betrachtung der Domäne zeigt jedoch, dass einzelne Teilnehmende, abhängig von ihren allgemeinen Lebensumständen, sich hier erheblich verbessern konnten. Auch hier ist eine weitere Analyse der Interviewdaten nötig.

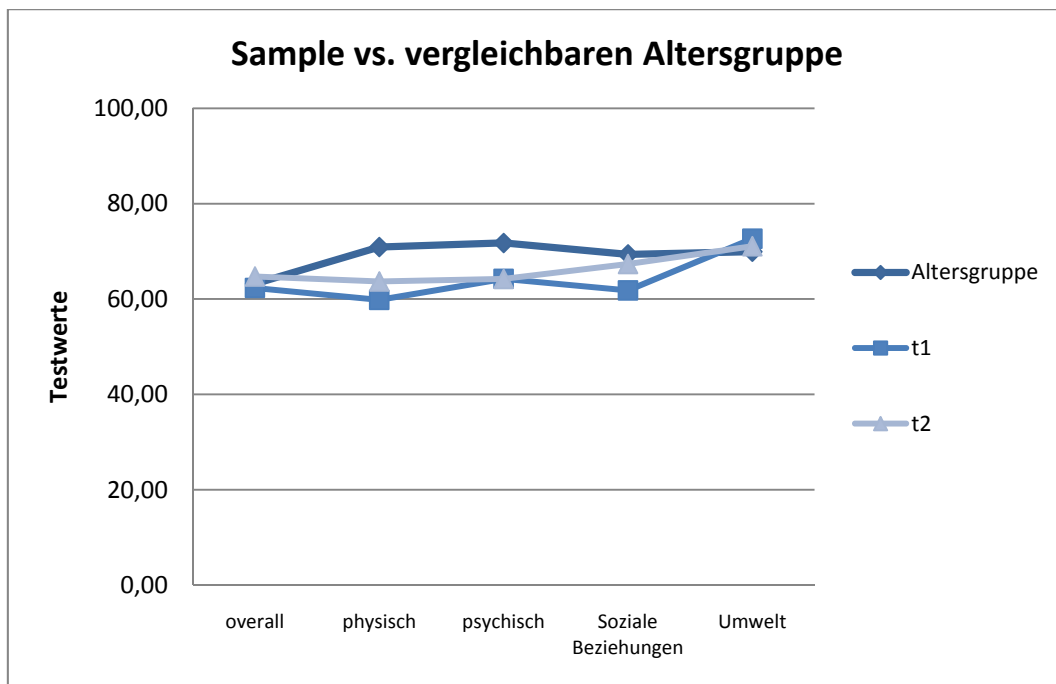


Abbildung 27: Vergleich der repräsentativen Altersgruppe mit dem Sample zu beiden Messzeitpunkten
T1=vor der Schulung und T3= sechs bis acht Wochen nach der Schulung

In den Domänen „physisch“ und „Soziale Beziehungen“ konnten sich die Studienteilnehmer als Gruppe deutlich verbessern. Die Domäne „physisch“ erhebt die Daten, die sich mit den körperlichen Aspekten der Lebensqualität beschäftigen. Sie beinhaltet die Themen Schmerz und körperliche Beschwerden, Energie und Erschöpfung, Schlaf und Erholung. Außerdem gehören noch die Frage nach der Fähigkeit, den Alltag zu bewältigen, und die Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit dazu. Der mittlere Prozentrang lag zu Beginn bei relativ niedrigen 26% und konnte sich auf 34% steigern. Das Sample näherte sich also dem Mittelwert der Vergleichsgruppe an. Auf die Frage, wie zufrieden die Teilnehmenden mit ihrer Fähigkeit sind, alltägliche Dinge erledigen zu können, zeigt sich bei der Hälfte der Teilnehmenden eine Verbesserung, noch deutlicher sind die Steigerungen in Bezug auf die Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit. Beides sind Bereiche, die zentral durch die Schulung betroffen waren, auch die Interviewergebnisse bestätigen hier den Erfolg der Schulung (s. Kap.4). Beispiel für eine typische Beschreibung sind die folgenden Zitate von Frau Neubert und Frau Sperling:

„Sehr, sehr gut. Also wesentlich besser wie vorher. Wie gesagt, ich hab ja gesagt, ich konnte viele Dinge nicht mehr. Ich konnte weder kochen, ich konnte weder, äh, bügeln, ich konnte weder die Waschmaschine betätigen und das sind ja eigentlich drei wirklich ganz wichtige Bereiche, ne? Also mein Mann musste ständig praktisch dabei stehen, wenn wir kochen wollten, also ohne ihn ging nichts mehr, ne? Ob das jetzt das Abmessen war, ob das der Herd bedienen war, also es ging nur noch zu zweit, ne? Ich hab ihm dann zwar Anleitung gegeben, das und das müssen wir jetzt da rein machen oder was, aber er hat's dann gemacht, ne? Und das sind jetzt Sachen, die man jetzt wieder alleine kann, ne?“ (Neubert, NB_I, Abs. 52)

„[...]Ich traue mich wieder an mehr Sachen ran, die ich vorher nicht, äh, ich hab ja zwei Jahre keine Kartoffel geschält oder einen Apfel geschält oder ir-

gendwie [ja] oder Zwiebel geschält und geschnitten [...].“ (Sperling, NB_I, Abs. 53)

Die Veränderungen in der Domäne „Soziale Beziehungen“ sind nicht zwingend auf die Schulung in LPF zurückzuführen, da diese Domäne nur über drei Items, von denen eines nicht angewendet wurde, verfügt und daher als instabil einzustufen ist (s.o.). Dennoch lassen sich aus den Interviews zwei Aspekte ableiten, die zur Verbesserung beitragen konnten. Die höhere Selbstständigkeit in der Lebensführung hat Einfluss auf die sozialen Beziehungen, die als entspannter und selbstbestimmter beschrieben werden. Im Umgang mit dem erweiterten Freundeskreis entsteht neues Selbstbewusstsein in sozialen Situationen.

„Also im sozialen Bereich hat sich einfach verändert, dass ich jetzt, wenn ich, wenn wir eingeladen werden und wir werden so bei unseren Nachbarn eigentlich relativ oft eingeladen, ähm, dass ich da, äh, (.) ja, nicht mehr so zurückhaltend bin, äh, in Sachen, die ich selber mache. Zum Beispiel Kaffeeeingießen, [mhm] nich. Das, das war, da traue ich mich jetzt. Und sonst hab ich immer gedacht, ich mach da sonst was und hab gebeten „gieß mir doch ein. [ja]“ und so. Äh, das mach ich jetzt alleine.“ (Michel NB_I, Abs. 89)

Insgesamt ist festzuhalten, dass die Teilnehmenden sich während der Zeit der Schulungen in fast allen Domänen an die Werte der Vergleichsgruppe weiter annähern konnten. Dies gilt sowohl für den ersten als auch für den zweiten Messzeitpunkt, das heißt, die Effekte verfügen über eine gewisse Nachhaltigkeit und entwickeln sich auch nach Ende der Schulung in der Einübung, Anwendung und Weiterentwicklung des Gelernten weiter. Dort, wo es zu Verschlechterungen kam, sind diese meist auf weitere krankheitsbedingte Faktoren, wie fortschreitende Erkrankungen des Bewegungsapparats, weitere Verschlechterung der Sichtigkeit, etc. zurückzuführen, nicht jedoch auf das Training selbst, wie im qualitativen Teil der Studie noch weiter gezeigt werden kann. Weiteren Einfluss hat die psychische Akzeptanz der Sehbehinderung. Als förderlich kann die allgemein gute soziale Integration der Teilnehmenden gesehen werden. Ein weiterer wichtiger Einflussfaktor für die hohen Ausgangswerte scheint die vorherige Absolvierung des Orientierungs- und Mobilitätstrainings zu sein. Übereinstimmend berichten nahezu alle Beteiligten, dass dies entscheidend zu ihrer Lebensqualität und Selbstbestimmtheit im Alltag beigetragen hat. Deutlich ist auch, dass ein langsamer Verlust der Sehkraft eine schrittweise Adaption an die neue Situation und die Zeit eigene Techniken zu entwickeln, erleichtert. Eine Differenz wird, wie oben gezeigt, auch in der Aneignung und Anwendung von LPF-Techniken deutlich, wenn noch ein Sehrest vorhanden ist. Daraus ergeben sich neue Forschungsfragen, z.B. die Einbeziehung von Mobilitätstraining in die Evaluation und eine differenzierte Studie im Bereich LPF und Low Vision sowie die Ausweitung der quantitativen Studie auf höhere Fallzahlen, um die genannten Kriterien besser auswerten zu können.

4. Ergebnisse der qualitativen Interviews zur Schulung in LPF

4.1. Methodische Umsetzung

Im Rahmen der Studie wurden insgesamt drei qualitative Befragungen zu drei Zeitpunkten durchgeführt: biografische Vorbefragung, erste Nachbefragung und zweite Nachbefragung (vgl. Kap. 1.2.). Die Interviews wurden mit Zustimmung der Interviewpartner mit einem Diktiergerät aufgenommen. Die Aufnahmen wurden anschließend vollständig transkribiert und in maxqda ausgewertet.

In der ausführlichen Vorbefragung wurde die biografische Situation mit besonderem Blick auf Eintritt und Verlauf der Sehbehinderung erfragt. Der darauf folgende Punkt „Alltagsbewältigung“ befasste sich mit den Einschränkungen, mit denen die einzelnen Teilnehmer aufgrund ihrer Sehbehinderung tagtäglich konfrontiert sind. Unterstützungsmöglichkeiten (sowohl professioneller, als auch privater Art) und Hilfsmittel, welche den Alltag erleichtern sollen, waren ebenfalls Teil der Befragung. Weitere Themen waren Einschätzungen rund um die eigene Lebensqualität und Selbstständigkeit. Damit verbunden ging es auch um die Erwartungen, Wünsche und Befürchtungen, die die Teilnehmenden im Vorfeld in Bezug auf das Training hatten. Der Leitfaden zur Eingangsbefragung schloss mit demografischen Daten über die jeweiligen Personen ab.

Das Interview der ersten Nachbefragung sollte einen Gesamteindruck über das Training ermöglichen. Die behandelten Themen wurden mit Listen der jeweiligen Wunschthemen, die vor Beginn des Trainings erstellt wurden, verglichen, um so bilanzieren zu können, ob alle Themenwünsche erfüllt oder ob Inhalte über die Wünsche hinaus realisiert wurden. Der nächste Punkt richtete sich mit der Frage, ob alle Themen angemessen behandelt wurden, an den Lernerfolg und die Lernzufriedenheit der Teilnehmenden. Weiterhin ging es um die Sicherheit in Bezug auf das Gelernte und die tatsächliche Alltagsanwendung. Der nächste Fragenblock behandelte den Unterrichtsverlauf und fragte nach Situationen/Themen, die gut oder auch weniger gut verlaufen waren. Außerdem wurde die Zufriedenheit mit der zeitlichen Struktur abgefragt. Anzahl der Termine und Dauer einer Unterrichtseinheit waren hier von Interesse. Im Punkt „Methodik und Didaktik“ sollte der Teilnehmende eine typische Unterrichtsstunde beschreiben, seine Erfahrungen mit dem LPF-Lehrer wiedergeben und berichten, ob und in welcher Weise Angehörige mit in das Training einbezogen wurden. Mögliche Änderungsvorschläge der Teilnehmer fanden hier ebenfalls Platz. Weiterhin wurden der Erfolg und die Wirksamkeit des Trainings abgefragt und ob und in welcher Form eigene Erwartungen erfüllt wurden. In Bezug auf die Selbstständigkeit richteten sich die Fragen nach deren Zuwachs in verschiedenen Bereichen. Es sollte eine Gesamteinschätzung der Selbstständigkeit nach dem Training getroffen werden. Der letzte Themenblock dieses Fragebogens befasste sich mit der Lebensqualität der Teilnehmenden.

Die zweite Nachbefragung wurde 6-8 Wochen nach Beendigung des Trainings durchgeführt. Der Leitfaden stellte zunächst die Frage nach allgemeinen Veränderungen im Leben der Teilnehmenden in den Bereichen Wohnung, Soziales, Gesundheit und Teilnahme an weiteren Trainings. Im Folgenden wurde abgefragt, woran sich die Teilnehmenden noch am besten erinnern könnten, sowohl in positiver, als auch in negativer Hinsicht. Dieser Block behandelte den Erfolg und die Wirksamkeit des Trainings. Weiterhin ging es um neu erlernte Techniken,

die als sehr oder weniger nützlich empfunden wurden, Fragen zu verschiedenen Themen und um offene Themenwünsche, die mit einigem Abstand zum Training noch entstanden sein könnten. Eine weitere Frage handelte von den Erwartungen der Teilnehmenden an das Training und ob diese erfüllt wurden oder nicht. Auch eine Einschätzung des Trainingserfolges und eine Angabe dazu, ob und wenn ja, warum sie das Training weiter empfehlen würden, war noch Teil des Leitfadens der zweiten Nachbefragung. Abschließend sollten die Teilnehmenden noch abschätzen, ob sich ihre Selbstständigkeit durch das Training verändert habe und wenn ja, in welchen Bereichen, und wenn nein, warum nicht. Das Interview endete mit einer abschließenden Gesamteinschätzung der Selbstständigkeit nach Beenden des Trainings.

Die Interviews wurden transkribiert und anschließend im RTF-Format in maxqda importiert, um sie mithilfe des Programms auswerten zu können. Nach dem Einlesen der Interviews wurden die Leitfäden der drei Interviews jeweils in ein geschlossenes Kategoriensystem überführt, dem dann die entsprechenden Antworten der Interviewten zugeordnet wurden. Im Anschluss wurden die Kategorien nach inhaltsanalytischen Gesichtspunkten ausdifferenziert und mit weiteren passenden Interviewabschnitten befüllt. Um die Reliabilität zu gewährleisten, wurde die Auswertung von zwei Personen durchgeführt. Dies ermöglichte zum einen das Besprechen der Inhalte und besonderer Aussagen und beugte zum anderen dem Entstehen von Fehlerquellen vor. In einem dritten Schritt wurden dann die drei geschlossenen Kategoriensysteme geöffnet und in ein einziges überführt. Dieses wurde auf der ersten Ebene nach Themen und auf der zweiten Ebene nach den Befragungszeitpunkten sortiert. Auf der dritten Ebene fanden sich die ausdifferenzierten Aussagen der Befragten. Anhand der Kategorien wurden die Textpassagen und Thesen des Haupttextes formuliert und mit Belegstellen unterlegt.

4.2. Allgemeine Einschätzung des Erfolgs der Schulung in LPF durch die Teilnehmenden

Wie eingangs beschrieben, ist das Ziel des Projektes, empirisch abgesicherte Befunde über die Wirksamkeit des Unterrichts in Lebenspraktischen Fertigkeiten, als zentrales Element der Aufrechterhaltung einer selbstständigen Lebensführung von blinden und sehbehinderten Menschen, zu erheben. Dazu wurden folgende Forschungsfragen definiert:

- Wie wirksam ist der Unterricht in Lebenspraktischen Fertigkeiten bei Personen, die nicht mehr am Berufsleben teilhaben und im höheren Erwachsenenalter erblindet sind oder eine hochgradige Sehbehinderung erfahren haben?
 - Wie zeigt sich diese Wirksamkeit in Bezug auf ihre selbstständige Lebensführung?
 - Wie zeigt sich diese Wirksamkeit in Bezug auf die individuelle Lebensqualität?
- Welche Faktoren beeinflussen diese Wirksamkeit?
- Welche konzeptionellen Ideen und Verbesserungsmöglichkeiten ergeben sich aus den Ergebnissen?

Um diesen Fragen vertieft nachzugehen, wird im Folgenden zunächst die Frage nach dem allgemeinen Erfolg der Schulung in LPF näher analysiert. Danach wird erläutert, inwieweit sich die Selbstständigkeit der Teilnehmenden in ihrer Einschätzung durch den LPF-Unterricht verändert hat und wie sich diese Veränderungen auf die subjektive Einschätzung der Lebensqualität der Befragten ausgewirkt haben.

Die Teilnehmenden wurden in den Nachbefragungen zunächst gebeten, ihren Erfolg im Training selbst einzuschätzen. Sie kamen zu einer überdurchschnittlich guten Bewertung. Mit Ausnahme von Herrn Hofer und Herrn Nowak, die für sich keine Fortschritte oder Verbesserungen durch den Unterricht feststellen konnten, befanden alle Teilnehmenden, dass die Schulung für sie erfolgreich verlaufen ist. Folgende Interviewbeispiele verdeutlichen dies.

„Ich hab alles das, äh, erfahren und gelernt, wo, wo ich fast verzweifelt bin, weil ichs nicht mehr konnte. Und das betrifft eben, äh, weniger das Kochen, das ging noch relativ gut, das betrifft halt, hm, hm, ja, die technischen Geräte, nich. [mhm] Telefon, dass ich damit wieder zurecht kam, dass ich weiß, welchen Knopf ich drücken muss. Ich hab zwar überall Punkte kleben, aber das macht nichts. Mit den Punkten find ich auch den richtigen Schalter.“ (Michel, NB_I, Abs. 92/93)

„Frau Walter: Ja, ich kann’s nur wiederholen, ich bin unheimlich froh, dass ich das machen konnte. (.) [o.k.] Das, äh, hatte ich mir vorher gar nicht so (.), so vorgestellt. Also ich meine jetzt so nach dem Unterricht, dass ich durchaus, ähm, auch alleine zurecht, also gut, das ist vielleicht jetzt zu hoch gegriffen, aber eine zeitlang alleine zurecht käme.“ (Walter, NB_II, Abs. 63)

„[...] Aber, wie gesagt, so, also wesentlich Neues ist da eigentlich nichts rüber gebracht worden. Das lag nicht am (Lehrer) seiner Qualifikation, ne, oder was. Aber wie gesagt hier, ich erleb jetzt die Sehverschlechterung seit dem 20. Lebensjahr bzw. seit dem 20. Lebensjahr weiß ich was ich habe hier. [...]“ (Nowak, NB_I, Abs.39).

Die allgemeine Einschätzung durch die Interviewpartner ist also eine überwiegend positive. Auffallend ist, dass die beiden Männer, die den Unterricht für sich als wenig erfolgreich einstufen, beide seit ihrem frühen Erwachsenenalter mit einer zunehmenden Sehverschlechterung lebten und beide mit den selbstständig erworbenen Techniken den Alltag zu bewältigen so zufrieden waren, dass sie subjektiv für sich keine Verbesserung aus dem Training ziehen konnten.²⁶

„Ähm, ja, wie gesagt, es hat was gebracht, äh, aber da ich die Erwartungen höher geschraubt hatte, äh, ist der Erfolg nicht so gravierend ausgefallen. Aber es soll nicht heißen, dass es nichts gebracht hat oder nichts war. Es war schon sehr gut und, ja, wie Sie schon vorhin sagten, ich bin mit zu hohem Level wahrscheinlich reingegangen (Schmunzeln), ne und dann ist es schwierig da noch was drauf zu packen.“ (Hofer, NB_I, Abs. 38)

Beide betonten jedoch, dass sie die Begegnung mit dem Lehrenden und die Beschäftigung mit dem Thema genossen haben und der Unterricht für Personen, die sich schlechter zurechtfinden könnten, seine Berechtigung hätte.

Um diese allgemeinen Aussagen zum Erfolg und zur Wirksamkeit des Trainings besser differenzieren zu können, wurden weitere Fragen gestellt. So wurden die Teilnehmenden in beiden Nachbefragungen gefragt, ob ihre Erwartungen an das Training erfüllt wurden. Drei Teilneh-

²⁶ Die Studie konzentriert sich hier auf die Einschätzung durch die Teilnehmenden. In weiteren Forschungen müsste die Perspektive der Lehrenden ebenfalls einbezogen werden.

mende, Frau Sperling, Herr Nowak und Herr Hofer sagten, dass ihre Erwartungen nicht erfüllt wurden. Bei Frau Sperling erklärt sich diese Enttäuschung durch den Abbruch des Unterrichts. Herr Nowak und Herr Hofer hingegen hatten höhere Erwartungen in die Schulung gesetzt, die hauptsächlich dadurch enttäuscht wurden, dass aus ihrer Sicht keine wesentlichen neuen Techniken vermittelt wurden und die eigenen Techniken als sinnvoll beibehalten wurden. Die restlichen Teilnehmenden betonten, dass ihre Erwartungen erfüllt worden seien. Viermal finden sich Äußerungen, dass die Erwartungen sogar übertroffen wurden.

Diese Frage warf das nicht unerhebliche Problem auf, dass mehrere der Teilnehmenden trotz Eingangsgespräch und Vorbefragung wenige Vorstellungen von den Möglichkeiten und Grenzen der Schulung hatten. Zum Teil hatten sie deswegen keine Erwartungen entwickelt, zum Teil wurden sie positiv überrascht.

*„[...] Ich hatte keine Vorstellung gehabt, was ein LPF-Training richtig ist, beziehungsweise ich wusste schon Lebenspraktische Fähigkeiten, aber was das alles beinhaltet und so weiter. (.) Ja, das war mir, wie gesagt, was ich am Telefon schon gesagt habe, dass eben viele Sachen waren, die mir (Lehrender) eigentlich beibringen wollte, die ich leider schon konnte hier. Weil eben doch die schleichende Sehverschlechterung hier im Laufe der Jahrzehnte im Grunde genommen, hab ich mir gewisse Techniken selber angewohnt hier, ne.[...]“
(Nowak, NB_II, Abs. 18)*

Dies korrespondiert mit der Schwierigkeit zu Beginn gewünschte Themen zu benennen. Die Lehrenden reagieren auf dieses Phänomen mit der Präsentation möglicher Themen im Erstgespräch und einer stärkeren Strukturierung zu Beginn des Trainings, bis die Teilnehmenden selbst Themen entwickeln. Beide Strategien könnten noch verstärkt umgesetzt werden, insbesondere im Eingangsgespräch und bei vorangehenden Beratungsgesprächen könnten auch Unterrichtsmethoden stärker dargestellt werden.

Positiv zu werten ist, dass die Befragten zu beiden Zeitpunkten zu einer konstanten Einschätzung darüber kamen, ob die Erwartungen an die LPF-Schulung erfüllt wurden, es gab keine Meinungsverschiebung zwischen den beiden Messzeitpunkten zu diesem Thema.

Zu ähnlich guten Ergebnissen kam es bei der Frage nach den Erinnerungen an den Unterricht. Die Teilnehmenden beschrieben auf diese Frage hin durchgehend Unterrichtssituationen und Inhalte, die ihnen besonders wichtig sind oder ihnen besonders viel Freude bereitet haben. Die dominanten Themen sind hierbei Kochen und Nahrungsaufnahme²⁷, die Bedienung von Haushaltsgeräten und der Umgang mit Geld. Bei den Teilnehmenden, die mit den Ergebnissen des Unterrichts nicht zufrieden waren, antworten die beiden Männer übereinstimmend, dass sie die Gespräche und die Begegnung mit dem Lehrenden am positivsten in Erinnerung hatten. Sie zogen den Nutzen des Unterrichts also aus der sozialen Situation. Dies gilt bis zu einem gewissen Grad auch für Frau Sperling.

²⁷ Eine entsprechende Frage fehlt z.B. im WHOQOL-BREF. Wie zufrieden sind Sie mit der Fähigkeit sich selbstständig mit Nahrung versorgen zu können?

4.3. Selbstständigkeit

4.3.1. Situation zu Beginn der Studie:

Im ersten Interview wurden die Teilnehmenden auch nach ihrer persönlichen Einschätzung ihrer aktuellen Lebenssituation und ihrer Selbstständigkeit befragt. Den Teilnehmenden fiel es schwer eine Einschätzung vorzunehmen, stattdessen wurden häufig Handlungen und Situationen beschrieben, in denen sie selbst ohne Hilfe nicht mehr zurechtkommen.

*„Interviewerin: Und wie schätzen Sie Ihre Selbstständigkeit im Moment ein?
Frau Sperling: Na, ich glaub die Tochter, wie gesagt, beim Duschen ist sie, steht sie dabei, passt auf, dass nichts passiert, oder sitzt dabei, besser gesagt. Waschmaschine stellt sie an, alles weitere mach ich dann. Die ist noch nicht markiert, deswegen komm ich da noch nicht so zurecht mit. [mhm] Und auch das Lenor eingießen, das ist noch ein bisschen ein Problem, da, da muss mir noch was einfallen, das muss auch gehen irgendwie“ (Sperling, VB, Abs. 144/145)*

Wie auch in der quantitativen Erhebung, werden die Selbstständigkeit und auch die individuelle Wahrnehmung der eigenen Selbstständigkeit durch verschiedene Faktoren beeinflusst. Dazu zählen Geschlecht, die Einschränkungen durch weitere gesundheitliche Belastungen, die Wohnsituation und die soziale Einbettung der Personen. Der Grad der Sehbehinderung kann nicht als Differenzierungsmerkmal bei der subjektiven Einschätzung der Selbstständigkeit herangezogen werden. Wichtiger für die Selbsteinschätzung der Selbstständigkeit ist der allgemeine Gesundheitszustand. Je größer die Beeinträchtigung der Mobilität durch andere Erkrankungen ist, desto schlechter wird die eigene Selbstständigkeit eingeschätzt, da vor allem das Tasten und die Orientierung im Raum durch die Nutzung von Gehhilfen zusätzlich eingeschränkt ist. Dies trifft z.B. auf Frau Kirsch, Herrn Ried und Frau Schmidt zu.

„Ja, und die Waschmaschine da, ich kann ja nicht mit der Wäsche auf den Boden gehen und sie aufhängen. Ich kann überhaupt nichts packen. Ich bin froh, wenn ich mit dem Stock hier oben bin. [mhm] Das ist ziemlich eingeschränkt.“ (Schmidt, VB, Abs. 128)

Die allgemeine Einschätzung der Selbstständigkeit variiert innerhalb der Teilnehmendengruppe erheblich. Die Übergänge zwischen den Gruppen sind fließend, die Einschätzung der Selbstständigkeit variiert auch bezogen auf bestimmte Themen. Dennoch lassen sich drei Gruppen einteilen und gewisse Gemeinsamkeiten feststellen. Am schlechtesten schätzen Frau Kirsch und Herr Ried ihre Selbstständigkeit ein. Sie nehmen sich selbst als sehr abhängig durch die Hilfestellung der Familie wahr und erhoffen sich von der Schulung eine größere Selbstständigkeit vor allem im Alltagshandeln.

„Es ist so, sie behält ja ihre Selbstständigkeit, aber ich bin nach Möglichkeit das Werkzeug dafür, ne? [mhm] Und beim Anziehen und so weiter ist das schon so eine Sache. Oder wenn wir was kaufen wollen, so, dann muss ich ja dann bei sein. Aber selbstständig ist sie insofern noch, dass sie sagt: „Ich möchte jetzt das machen.“, [mhm] ja?“ (Herr Kirsch, VB, Abs. 149)

Die zweite Gruppe erlebt sich ebenfalls in der Selbstständigkeit erheblich eingeschränkt, verfügt aber bereits über ein Repertoire an Techniken und Hilfsmitteln und ist aktiv am alltäglichen Haushaltsgeschehen beteiligt. Dennoch gibt es aus ihrer Sicht viele Dinge, die für sie nicht mehr zu bewältigen sind. Zu dieser Gruppe gehören Frau Stieber, Frau Sperling, Frau Schmidt, Frau Kappel und Frau Michel. Sie hoffen sich durch die LPF-Schulung bestimmte Themen- und Arbeitsfelder wieder aneignen zu können. Im Vordergrund stehen hier das Kochen, die Einrichtung von Ordnungssystemen zur Orientierung und die Nutzung von Kommunikationsmedien (Daisy-Player, Telefon). Die dritte Gruppe erlebt ihre Selbstständigkeit ebenfalls als eingeschränkt, schätzt aber die eigenen Fähigkeiten in Bezug auf Lebenspraktische Fertigkeiten ganz gut ein und erhofft sich „Tipps und Tricks“, um sich besser zurechtzufinden und mehr Autonomie zu gewinnen. Hier geht es also mehr um eine Erweiterung vorhandener Kenntnisse, als um einen Erwerb grundlegender Techniken. Zu dieser Gruppe zählen Frau Neubert, Herr Gruber, Frau Walter, Herr Nowak und Herr Hofer. In dieser Gruppe finden sich auch spezielle Wünsche, wie Tipps zur Gartenarbeit, handwerklichen Tätigkeiten, musizieren, die sich auf den Freizeitbereich ausdehnen und über die Haushaltstätigkeiten hinaus gehen.

Auffallend ist, dass mit Ausnahme von Herrn Ried, der erst relativ kurz erblindet ist, die männlichen Teilnehmer ihre Selbstständigkeit und ihre Fertigkeiten in der Verrichtung alltäglicher Dinge als gut einschätzten und hofften, durch das Training Tipps und Tricks zu lernen, um noch besser zurechtzukommen.

„ Ja, mir wird nachgesagt, dass ich unheimlich selbstständig bin. Und das stimmt ja auch. Ich wasch ja meine ganze Wäsche wasch ich selber und, äh, koche mir selber. Ich geh auch Kleinigkeiten, wo ich schnell mal zwischendurch meine mir mal holen zu müssen, da geh ich dann schon selber mal einkaufen, da brauch ich eigentlich niemanden dazu. Und ich, wenn ich bezahle und sag, das ist ein 10 €-Schein, dann werde ich staunend gefragt: „Wie machst Du denn das, das kann man doch gar nicht und überhaupt.“ Da sag ich: „Ja, das kann man so und so.“ (Gruber, VB, Abs. 79)

Dies gilt auch, obwohl die Lebenssituation der Männer sehr unterschiedlich ist. Herr Hofer bewirtschaftet nach wie vor einen großen Nutzgarten und hat sein Umfeld und seine Tätigkeitsfelder an die Erfordernisse der Sehbehinderung angepasst. Herr Gruber lebt alleine und erhält von seiner Schwester Unterstützung im Haushalt und hat zuweilen eine Haushaltshilfe. Er ist sehr mobil, in der Selbsthilfe aktiv und nutzt die gute städtische Infrastruktur für sich. Herr Nowak lebt zusammen mit seiner Frau und hat sich bestimmte Fähigkeiten angeeignet, die er im Alltag und im Haushalt anwendet. Alle anderen Aufgaben werden von der Familie übernommen. Er lebt damit in einer ähnlichen Situation, wie sechs der acht Frauen in der Studie. Bis auf Frau Stieber und Frau Sperling leben alle Frauen in einer Partnerschaft, in der sie, individuell abhängig vom Grad der Sehbehinderung, einen erheblichen Anteil an den täglich anfallenden Hausarbeiten übernehmen. Sie sehen sich in ihrer Selbstständigkeit teils erheblich eingeschränkt und erhoffen sich durch den Unterricht mehr persönliche Freiheit und weniger Abhängigkeit von der Kooperation und Unterstützung durch den Partner oder andere Personen, die Unterstützung leisten. Sie erhoffen sich dadurch, einerseits wieder selbstständiger und unabhängiger zu sein, andererseits den Partner zu entlasten und besser zum Haushaltsgeschehen im Alltag beitragen zu können. Im Gegensatz dazu ist es den beiden allein lebenden Frauen wichtiger, bessere Fertigkeiten zu erwerben und sich im Alltag sinnvoll zu betätigen.

„[...] Dass ich ein bisschen mehr machen kann. Und nicht so viel Leerlaufzeit habe. Ein bisschen, dass der Tag ein bisschen ausgefüllter ist.“ (Sperling, VB, Abs. 153)

Frau Stieber lebt alleine in ihrer Wohnung und wird umfassend vom Pflegedienst betreut, hat eine Haushaltshilfe und erhält Essen auf Rädern. Für sie fallen damit einige, für die anderen zentrale Tätigkeiten, wie Kochen und Reinigen weg. Für sie stehen dafür Dinge wie die sinnvolle Gestaltung des Tages, Zubereitung kleinerer Speisen, die Entwicklung von Ordnungssystemen und Bedienung von (Kommunikations-) Geräten im Vordergrund. Diese benötigt sie dringend, um den Kontakt zu ihren Kindern und dem Umfeld zu halten. Frau Sperling lebt alleine in einer eigenen Wohnung im gleichen Haus wie ihre Tochter mit Familie. Sie ist stark in das allgemeine Familienleben eingebunden und nutzt Haushaltstätigkeiten und Betreuung der Enkel zur Gestaltung des Tagesablaufes und zur Einbindung in die Familie.

Die Erwartungen an das Training in Bezug auf einen Gewinn an Selbstständigkeit variieren entsprechend der Ausgangssituation. Je nach individueller Lebenslage und Thema geht es sowohl darum Grundlagen in LPF zu erwerben und wieder aktiv am Alltag teilzunehmen als auch Handlungsweisen und Tätigkeiten, die bereits ausgeübt werden zu verfeinern und anzupassen. Unabhängig davon geht es immer wieder darum, eine größere Sinnhaftigkeit für sich selbst aus dem Alltagshandeln ziehen zu können. Dies entspricht der eingangs vorgestellten Logik der Selbsttätigkeit, als Basis der Selbstständigkeit und sinnhaften Lebensführung, als wichtiges pädagogisches Ziel der LPF-Schulung.

4.3.2. Verbesserung der Selbstständigkeit nach der Schulung in LPF

In der ersten Nachbefragung geben 10 von 12 Teilnehmenden an, dass sich ihre Selbstständigkeit verbessert hat. Lediglich zwei der Befragten, Herr Hofer und Herr Nowak, gaben an, dass sich an ihrer Selbstständigkeit nichts verändert hat, auch nicht im negativen Sinne. Sie sei einfach gleich geblieben, weil der Unterricht ihnen nichts Neues vermittelt habe. Diese grundlegende Einschätzung verändert sich auch in der zweiten Nachbefragung nicht. Mit Ausnahme von Herrn Hofer und Herrn Nowak, geben alle erneut an, dass sich ihre Selbstständigkeit verbessert habe. Die Einschätzung bleibt stabil, die Teilnehmenden geben auch weiterhin an, dass sie die neu erworbenen Kenntnisse im Alltag umsetzen. Es besteht also eine deutliche Nachhaltigkeit des Gelernten.

Wie in der theoretischen Einleitung erläutert, umfasst Selbstständigkeit drei Ebenen: Zunächst ermöglicht es auf der praktischen Ebene, selbstständig etwas tun zu können. Auf der nächsten Ebene kann es auch bedeuten, sich selbstständig und selbsttätig etwas anzueignen oder mit einer Tätigkeit fortzufahren. Dies beinhaltet insbesondere auch den Transfer des Gelernten auf neue, veränderte Situationen und Aufgabenstellungen. Auf der dritten Ebene kann es auch bedeuten, im Sinne der Selbststeuerung und Selbstorganisation, sich Hilfe zu organisieren oder Lernprozesse einzugehen, um zu erreichen etwas neu zu lernen.

Überträgt man dies auf den Unterricht in Lebenspraktischen Fertigkeiten, sollten die Teilnehmenden nach dem Unterricht

- über neue Möglichkeiten verfügen, bestimmte Dinge im Haushalt zu tun, die sie vorher nicht oder nur schlecht konnten,

- diese neu erlernten Techniken selbstständig anwenden und sie auf vergleichbare Situationen übertragen können,
- ihre eigenen Fertigkeiten, aber auch deren Grenzen kennengelernt haben und
- über Informationsmöglichkeiten in Bezug auf Hilfsmittel und Hilfsleistungen verfügen (vgl. Kap 1.2.).

Auf der praktischen Ebene wurde deshalb zunächst gefragt, ob die Teilnehmenden die neu gelernten Fertigkeiten umsetzen und anwenden können. Dies wurde allgemein bejaht. Auch zum Zeitpunkt der zweiten Schulung gaben alle an, dass sie das neu Erlernte tatsächlich auch im Alltag anwenden. Dies wurde immer wieder durch die Schilderungen, wie einzelne Dinge nun im Gegensatz zu vorher erledigt werden könnten, erläutert. Bei der zweiten Nachbefragung, die in den Wohnungen der Teilnehmenden stattfand, nutzen diese oftmals die Gelegenheit die neuen Fertigkeiten vorzuführen und Markierungen und neue Hilfsmittel herzuzeigen.

Zur weiteren Evaluierung der praktischen Wirksamkeit des Trainings wurde auch die Frage nach der Nützlichkeit des neu Gelernten gefragt. Auch hier zeigt sich eine positive Resonanz, die Teilnehmenden fanden die Inhalte der LPF-Schulung für sich sehr nützlich. Sie führten dies unter anderem darauf zurück, dass sie die Inhalte weitestgehend selbst bestimmen konnten und diesen Einfluss dafür nutzen konnten, für sie besonders relevante Fertigkeiten zu erwerben.

„Ich hab nur das gelernt, was ich gebrauchen kann. Er hat mich mal gefragt, wo drauf ich Wert lege, was ich wissen möchte oder wo ich, wo ich meine, dass ich das vielleicht anders könnte, ne. Und das haben wir dann durchgemacht. Also er ist jetzt nicht irgendwie, dass wir jetzt irgendwie ein Schema, ne, äh, gesagt haben.“ (Kappel, NB_II, Abs. 26)

Die starke Teilnehmerorientierung und das nichtlinear orientierte Curriculum zeigten hier positive Auswirkungen. Ausnahme in der insgesamt positiven Nützlichkeitseinschätzung war das Thema „Kochen“. Auch wenn alle am Kochen viel Spaß hatten, merkten einige an, dass weniger Zeit mit dem direkten Kochen und mehr Zeit für andere Dinge hätte verwendet werden können.

„[...] Also weniger gebraucht hätte ich die Hinweise zum Kochen. (.) Das ist aber auch das Einzige, was ich weniger gebraucht hätte. Da hatte ich mir einfach schon, äh, selber Vorgänge angelernt, damit ich zurecht kam.[...]“ (Michel, NB_II, Abs. 12)

In der Lehrendenkonferenz kommentierten die Lehrenden dies mit dem Hinweis, dass gerade beim Kochen viele Grundtechniken wie umfüllen, schneiden, Flächen reinigen, markieren von Geräten eingeübt werden könne.

Die zweite Ebene einer verbesserten Selbstständigkeit ist der Transfer auf neue Aufgabengebiete (s.o.). Dies wurde nicht explizit abgefragt. Dennoch finden sich Beschreibungen von neuen Techniken, die an einem Beispiel eingeübt wurden, um dann auf ähnliche Situationen übertragen zu werden.

„Und als ich alles beklebt hatte, die ganzen Maschinen, die Waschmaschine, den Trockner, dann hab ich nicht mehr rufen müssen, [mhm] nich. Ich musste

nicht mehr sagen: „Guck mal, wie viel Grad hab ich jetzt eingestellt? Das hat mir eine ganze Menge Selbstständigkeit zurückgegeben. Das war das Beste.“ (Michel, NB_II, Abs. 10)

Dieser Transfer war vor allem zu Beginn des Trainings durch die Lehrenden begleitet. Es ist zu erwarten, dass er fortgesetzt wird. Zum einen wurden die „Tipps und Tricks“ im Nachhinein als simpel und logisch bezeichnet, was darauf hindeutet, dass sie verinnerlicht und akzeptiert wurden. Zum anderen besteht großes Interesse an Informationen und Hinweisen auf weitere Techniken und neue Hilfsmittel. Das Thema LPF und die sich daraus ergebenden Handlungsmöglichkeiten ist sozusagen durch die Teilnehmenden entdeckt worden und wird auch weiter von ihnen verfolgt werden. Dies entspricht auch der dritten Ebene von Selbstständigkeit, das Wissen um Informationsmöglichkeiten zur weiteren Entwicklung.

Eine höhere Abstrahierung findet sich auch in der Beschreibung des Themas Selbstständigkeit in den Interviews. In der ersten Nachbefragung taucht es an zwei Interviewstellen auf. Die Teilnehmenden beschreiben gleich zu Beginn, auf die Frage, welche Themen denn behandelt worden seien, die Tätigkeiten, die sie nun wieder selbst ausführen können. Zum zweiten Mal erscheint das Thema auf die direkte Nachfrage zur Einschätzung der eigenen Selbstständigkeit nach der Schulung. In der zweiten Nachbefragung wird betont, dass die Verbesserungen vor allem bei den Themen zu beobachten sind, die im LPF-Unterricht behandelt wurden.

„Ja, mein Mann musste nicht mehr alles machen. Der hat, jetzt vorher hat der wirklich alles gemacht, ne. Kaffee gekocht, alles, ne. Und er musste beim Kochen dabei stehen, ne. Und jetzt geht's eben auch mal, dass er da ist, aber (.) ja. Jetzt hat ich Weihnachten noch eine sprechende Waage gekriegt, die mussten wir zwar heute grad zurückschicken, weil die kaputt war, die spricht auf einmal nicht mehr mit mir. (Kichern) Hat den Geist schon aufgegeben und, ja. Das sind schon so, so Sachen, klar, man muss dann auch mal investieren und sagen: „Ich muss mal versuchen, wo ich's mir dann leichter machen kann“, ne. Ich konnte zum Beispiel nichts mehr abwiegen, ne. Jetzt beim Kuchenbacken oder so, musste ich meinen Mann dabei haben. Gut, er ist jetzt immer noch dabei. Aber ich kann die normalen Dinge wenigstens wieder. Ich kann wieder den Topf auf den Herd stellen oder ich kann mal was abwiegen, ne. Das ist schon viel wert. Mein Ziel war ja wenigstens immer Frühstück und Abendbrot immer alleine machen zu können, ne. Wenn Mittag vielleicht nicht mehr so ganz klappt irgendwann und wenn ich mal alleine bin, hab ich gedacht, dann kann ich mir immer noch Essen auf Rädern bestellen, man muss ja mit allem mal rechnen, ne. [ja] Aber, dass ich wenigstens soweit klar komme, ne. [...] Und das hat mich jetzt doch enorm wieder gestärkt, ne. Dass ich festgestellt hab, man kann es. Ich weiß nicht, warum er das nicht macht, ne, aber...“ (Neubert, NB_II, Abs. 55)

Wie das Zitat zeigt, findet sich jedoch ein Unterschied in der Beschreibung der neu gewonnen Selbstständigkeit. Es werden zwar noch immer Situationsbeschreibungen geliefert, die schildern welche Tätigkeiten und Fertigkeiten neu erlernt und jetzt im Alltag angewendet werden. Daneben beschreiben die Teilnehmenden einen Gewinn an Sicherheit im Alltag und einem Zuwachs an Sinnhaftigkeit.

Mit Ausnahme von zwei Teilnehmenden, Herrn Nowak und Herrn Hofer, haben alle Teilnehmenden übereinstimmend von einer Verbesserung ihrer Selbstständigkeit berichtet. Beide Männer haben bereits zu Beginn ein hohes Maß an Selbstständigkeit empfunden und sich von dem Training eine Verbesserung ihrer Vorkenntnisse erwartet. Im Gegensatz zu Frau Walter, bei der dieses Vorhaben gelungen ist, konnte diese Erwartung für sie nicht erfüllt werden. Herr Hofer hat die neuen Einblicke in die Möglichkeiten der Schulung, die er über die Teilnahme an der Studie gewonnen hat, genutzt, um seine Selbsthilfearbeit für andere Betroffene auszuweiten und mit diesem Thema zu ergänzen. Dies entspricht der dritten Stufe von Selbstständigkeit (s.o.). Es kann also insgesamt eine deutliche, positive Steigerung der Selbstständigkeit für nahezu alle Beteiligten festgehalten werden.

4.4. Lebensqualität

Das zweite Ziel einer LPF-Schulung, neben der Steigerung der selbstständigen Lebensführung, ist es, Lebensqualität für die Betroffenen aufzubauen und zu erhalten. Um die Wirksamkeit der Schulung feststellen zu können, soll die Veränderung der Lebensqualität überprüft und eingeschätzt werden.

Das Thema Lebensqualität wurde in den qualitativen Interviews zweimal erhoben. In der Vorbefragung wurde zunächst direkt gefragt: „Wie würden Sie aktuell Ihre Lebensqualität beschreiben?“. Die Nachfragen bezogen sich auf einschränkende Faktoren (vgl. Leitfaden 5b, 5c). Im Anschluss wurden die Teilnehmenden gebeten, ihre Zufriedenheit in den Bereichen Gesundheit, finanzielle Situation, soziale Kontakte und Möglichkeiten der Freizeitgestaltung einzuschätzen. Zunächst wurde die Frage offen gestellt, dann wurden die Befragten gebeten ihre Zufriedenheit auf einer Skala von 1-7 einzustufen.²⁸ In der ersten Nachbefragung wurden die Teilnehmenden dann erneut nach ihrer Einschätzung ihrer Lebensqualität befragt. Die Frage lautete hier: „Hat sich Ihre Lebensqualität insgesamt durch den Unterricht verändert?“. Der Fokus lag also auf dem Zusammenhang zwischen Schulung und Veränderungen der Lebensqualität. Vertiefend wurde noch nach der Fähigkeit den Alltag zu meistern, den Freizeitmöglichkeiten und den sozialen Kontakten gefragt. In der Nachbefragung II wurde das Thema Lebensqualität nicht mehr abgefragt, da gleichzeitig der WHOQOL-BREF-Fragebogen zum Einsatz kam.

4.4.1. Situation zu Beginn der Studie

Zu Beginn der Studie variierten die Einschätzungen der eigenen Lebensqualität durch die Teilnehmenden von sehr gut bis sehr schlecht. Frau Walter, Frau Neubert und Herr Hofer schätzten ihre Lebensqualität als sehr gut bis gut ein und begründeten dies mit ihren aktuellen Lebensumständen, wie Zufriedenheit mit dem Ruhestand, einer guten Partnerschaft oder allgemein guter Gesundheit. Die wesentliche Gemeinsamkeit ist, dass alle drei eine sehr aktive Freizeitgestaltung und stabile soziale Kontakte unterhalten. Dies reicht von der aktiven Teilnahme an Selbsthilfegruppen über Sport bis hin zu musikalischen Aktivitäten, wie Konzertbesuche oder

²⁸ Die Auswahl der Themen spiegelt die Facetten von Lebensqualität wieder, wie sie in modernen Definitionen verwendet werden (vgl. Renneberg/Limke: Lebensqualität 2006). Zum Zeitpunkt der Vorbefragung war noch nicht darüber entschieden worden, den WHOQOL-BREF-Fragebogen zu verwenden, so dass hier der Versuch einer eigenständigen Skalierung zum Zweck der Vergleichbarkeit eingeführt wurde. Die Einschätzung auf der Skala fiel den Teilnehmenden jedoch sehr schwer und verkomplizierte die Interviewsituation. Das Problem löste sich mit der Einführung des WHOQOL-BREF-Fragebogens auf, so dass nur die Antworten auf die offenen Fragen für die Auswertung Verwendung fanden.

Singen im Chor. Alle drei schlossen aber in dieser Einschätzung ihre Situation der Sehbehinderung aus. Typische Gegenfrage war hier: „Abgesehen von den Augen?“

Ähnliches trifft im Prinzip auch auf die Gruppe derjenigen zu, die ihre Lebensqualität mit z.B. „mittel“, „geht schon“ etc. bezeichneten. Zu dieser Gruppe gehören Frau Schmidt, Frau Sperling, Frau Stieber, Herr Gruber, Frau Kappel und Frau Michel. Diese Gruppe ist, bis auf Herrn Gruber, identisch mit der mittleren Gruppe in Bezug auf die Einschätzung der Selbstständigkeit. Sie will bestimmte Themengebiete und Problemfelder in der Schulung erarbeiten und verfügt bereits über ein (begrenztes) Repertoire an selbst angeeigneten Fertigkeiten und die wichtigsten Hilfsmittel. Der Unterschied zur ersten Gruppe besteht jedoch darin, dass die eigene Sehbehinderung in die Einschätzung der Lebensqualität mit einbezogen wurde.

„Interviewerin: Wie schätzen Sie Ihre Lebensqualität insgesamt ein im Moment?“

Frau Michel: Ja, dass ich, äh, ja so in der Mitte, wegen der Augen.“ (Michel, VB, Abs.192/ 193)

Weiterhin wurde hier mehrfach der Vergleich zu Menschen mit anderen Behinderungsformen (Rollstuhlfahrer, Taubblind) gezogen und so die eigene Situation relativiert.

„Ja gut, Lebensqualität, ja. Manchmal mein ich schon, ich wär eine arme Socke, ne? Manchmal sag ich: „Ja, ja, es geht ja doch gut.“, ja? Je nach dem, wie es halt hat, ja? Also wenn ich mich mit meinem einem Kollegen da vergleich, der im Rollstuhl sitzt, ja? Der kann zwar sehen, aber der kann nicht nirgendwo hinlaufen, ja? Wenn der irgendwo mit dem Rollstuhl, dann kann der schon nicht mehr in den Zug rein, ja?[...] Und da sag ich: „Mensch, Dir gehts doch gut, Du kannst ja eigentlich überall hinlaufen, ja, und kannst eigentlich ja eine Treppe überwinden, ja? Insofern würde ich es doch schon als, äh, relativ besser ansehen, wie ihm seine Situation. [...]Weil er kann nicht laufen, ich kann halt nicht gucken.“ (Gruber, VB, Abs. 77)

Insgesamt ist für diese mittlere Gruppe festzuhalten, dass sie mit ihrer Lebensqualität bedingt zufrieden ist, wobei die Tendenz bei einigen leicht ins Negative geht. Bei allen Mitgliedern dieser Gruppe zeigen sich Unausgewogenheiten im sozialen Umfeld, obwohl alle über gute Soziale Beziehungen verfügen. Es wird jeweils entweder ein Mangel an Möglichkeiten der Freizeitgestaltung oder fehlende Kontakte im weiteren Umfeld oder eine fehlende Partnerschaft beschrieben. Dies wird jedoch jeweils durch andere soziale Faktoren, wie Integration in die Großfamilie, aktive Freizeitgestaltung oder Kontakte zu Freunden und Bekannten weitestmöglich ausgeglichen. Der Gruppe ist entsprechend gemeinsam, dass stets versucht wird, die Situation zu akzeptieren und aktiv an der Gestaltung und Verbesserung ihrer Lebenssituation zu arbeiten.

Die dritte Gruppe, bestehend aus Herrn Nowak, Herrn Ried und Frau Kirsch, sieht ihre aktuelle Lebenssituation als schwierig. Herr Ried und Frau Kirsch sind neben der Sehbehinderung gesundheitlich durch schwere Erkrankungen akut belastet, Herr Nowak leidet zusätzlich unter Schwerhörigkeit. Es besteht hier jedoch kein Zusammenhang mit der Einschätzung der Selbstständigkeit (vgl. Kap. 4.4.), die bei allen Dreien sehr unterschiedlich ausfällt. Wichtigstes gemeinsames Moment in dieser Gruppe ist der Faktor sozialer Isolation außerhalb der Familie.

Dies trifft auf Frau Kirsch nur bedingt zu. Sie ist in ihrer Familie und dem dörflichen Umfeld gut integriert, muss aber aufgrund ihrer allgemeinen Gebrechlichkeit auf Freizeitangebote wie Chor etc. verzichten. Die beiden männlichen Befragten geben jedoch beide an, durch die Erkrankung weitestgehend aus Freundes- und Kollegenkreis herausgefallen zu sein und unter der Situation zu leiden. Der Faktor soziale Integration über die Familie hinaus in die Gesellschaft ist also für die Einschätzung der Lebensqualität von erheblicher Bedeutung.

4.4.2. Verbesserung der Lebensqualität nach der LPF-Schulung

Nach der Schulung in LPF zeigt sich in Bezug auf die Lebensqualität ein ähnliches Bild wie beim Thema Selbstständigkeit. Zehn der zwölf Teilnehmenden äußerten, dass sich ihre Lebensqualität durch das LPF-Training verbessert hat. Am deutlichsten haben Teilnehmende profitiert, die sich vorher sowohl in Bezug auf ihre Selbstständigkeit als auch ihre Lebensqualität im mittleren bis niedrigen Bereich einstuften. Herr Hofer und Herr Nowak, die für sich bereits keine Verbesserung der Selbstständigkeit erreichten, konnten auch keine Verbesserung, allerdings auch keine Verschlechterung, ihrer Lebensqualität feststellen. Für sie veränderte sich durch die Schulung nichts Wesentliches in ihrem Alltag. Als Grund hierfür sahen sie hauptsächlich, dass der Lehrende ihnen keine neuen Inhalte vermitteln konnte. Die anderen Teilnehmenden machen die Verbesserungen hauptsächlich an zwei Punkten fest: Zum einen erlebten sie eine erhöhte Selbstständigkeit, zum anderen entstand dadurch eine größere Sicherheit im Alltag. Positiv werten sie vor allem, dass sie Tätigkeiten wieder aufnahmen, die sie sich lange nicht zugetraut hatten.

Neben der allgemeinen Einschätzung wurden auch Veränderungen im sozialen Umfeld und in der Gestaltung der Freizeitmöglichkeiten erfragt. Verbesserungen in den Beziehungen im engeren sozialen Bereich, die sich auch auf die Lebensqualität auswirkten, zeigten sich zum einen in einer größeren Selbstständigkeit und damit reduzierten Unabhängigkeit vom Partner in Alltagsdingen.

„Ja, indem ich nicht mehr mit jedem Ding nach oben rennen muss, damit mir das eingestellt wird oder runterkommen muss, um mir das hier zu machen. Das finde ich also schon prima. [...] Ich hatte ja schon den Eindruck, dass ich, also wenn man mit jedem Ding nun ankommt, ne. [...] Äh, (.) ich hatte schon den Eindruck das es nervt. Komm ich eben nicht mehr ganz so häufig. Nein, nein, das wirkt sich nur positiv aus.“ (Walter, NB_II, Abs. 134-137)

Zum anderen wurde im weiteren sozialen Umfeld ein neu gewonnenes Selbstbewusstsein in sozialen Situationen, wie z.B. Einladungen an und durch Freunde beschrieben. Hier zeigt sich deutlich der Zusammenhang zwischen den erlernten Fertigkeiten, Selbstständigkeit und sozialer Selbstsicherheit, als Grundlage für eine subjektive Lebensqualität.

„Also im sozialen Bereich hat sich einfach verändert, dass ich jetzt, wenn ich, wenn wir eingeladen werden und wir werden so bei unseren Nachbarn eigentlich relativ oft eingeladen, ähm, dass ich da, äh, (.) ja, nicht mehr so zurückhaltend bin, äh, in Sachen, die ich selber mache. Zum Beispiel Kaffeeeingießen, [mhm] nich. Das, das war, da traue ich mich jetzt. Und sonst hab ich immer gedacht, ich mach da sonst was und hab gebeten: „Gieß mir doch ein.“ [ja] Und so. Äh, das mach ich jetzt alleine.“ (Michel, NB_I, Abs. 89)

Der Freizeitbereich ist durch das LPF-Training, mit Ausnahme der oben geschilderten sozialen Situationen, nahezu unverändert geblieben. Die Teilnehmenden berichten von einer gleichbleibenden Lebensqualität in diesem Aspekt.

Die finanzielle Situation der Teilnehmenden ist sehr unterschiedlich, jedoch weitestgehend stabil und wurde daher in der zweiten Nachbefragung nicht mehr abgefragt. Bei neun der Teilnehmenden kann von einer zwar teilweise eingeschränkten, jedoch insgesamt ausreichenden finanziellen Situation ausgegangen werden. Bei drei Teilnehmenden kann von einer prekären finanziellen Situation gesprochen werden, die auch die Möglichkeiten der Lebensführung und der Unterstützung im Alltag beschränken. Das Thema Finanzen wurde hauptsächlich in der Frage der Finanzierung der Schulung und der Anschaffung von Hilfsmitteln thematisiert. Es wurde ansonsten innerhalb der Interviews von den Teilnehmern nicht mehr aufgegriffen. Auf die Lebensqualität wirkt es sich insofern aus, dass fehlende Ressourcen für Hilfsmittel auch eingeschränkte Möglichkeiten der Alltags- und Freizeitgestaltung bedeuten. Trotz finanzieller Einschränkungen waren jedoch in allen Haushalten notwendige Hilfsmittel vorhanden.

Die Frage nach der gesundheitsbezogenen Lebensqualität wurde zu diesem Zeitpunkt nicht gestellt, da sie durch den quantitativen Fragebogen ausführlich abgedeckt wurde. Dennoch lassen sich aus den Beschreibungen der aktuellen Lebenssituation gesundheitliche Veränderungen rekonstruieren. Einige der Befragten erlebten während der Studie weitere Verschlechterungen. Frau Schmidt, Frau Sperling, Herr Ried und Frau Stieber erfuhren allgemein gesundheitliche Verschlechterungen, die sich auch auf ihre allgemeine Zufriedenheit auswirkten. Die subjektive Einschätzung der gesamten Lebensqualität im Interview blieb davon jedoch unbehelligt.

Im Gegensatz zur Kategorie Selbstständigkeit bietet sich bei der Frage der Lebensqualität ein direkter Vergleich mit Frage 1 an: „Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?“. Betrachtet man die Ergebnisse, ergibt sich folgendes Bild: Es werden keine Extremaussagen gemacht, weder nach unten noch nach oben, die Werte 1: „sehr schlecht“ und 5: „sehr gut“ kommen nicht vor. Fünf Teilnehmende schätzen ihre Lebensqualität vor und nach der Schulung mit dem gleichen Wert, nämlich „mittelmäßig“ ein. Die niedrigsten Werte zeigen sich gleichbleibend bei Herrn Nowak, der beide Male seine Lebensqualität mit dem Wert 2 als „schlecht“ einstuft. Verschlechterungen finden sich bei Herrn Ried und Frau Stieber, die in den Interviews über gesundheitliche Probleme und Schwierigkeiten im sozialen Umfeld berichten. Steigerungen weisen hingegen die Werte von Frau Kappel, Frau Michel und Herrn Hofer auf, jeweils von „mittelmäßig“ auf „gut“. Bei Frau Walter und Herrn Gruber bleiben die Werte gleichbleibend auf „gut“. Dies entspricht weitestgehend den Aussagen in den Interviews mit Ausnahme von Herrn Hofer, der dort eine Veränderung verneint. Die aus den qualitativen Daten gebildeten Gruppen finden sich hier wieder.

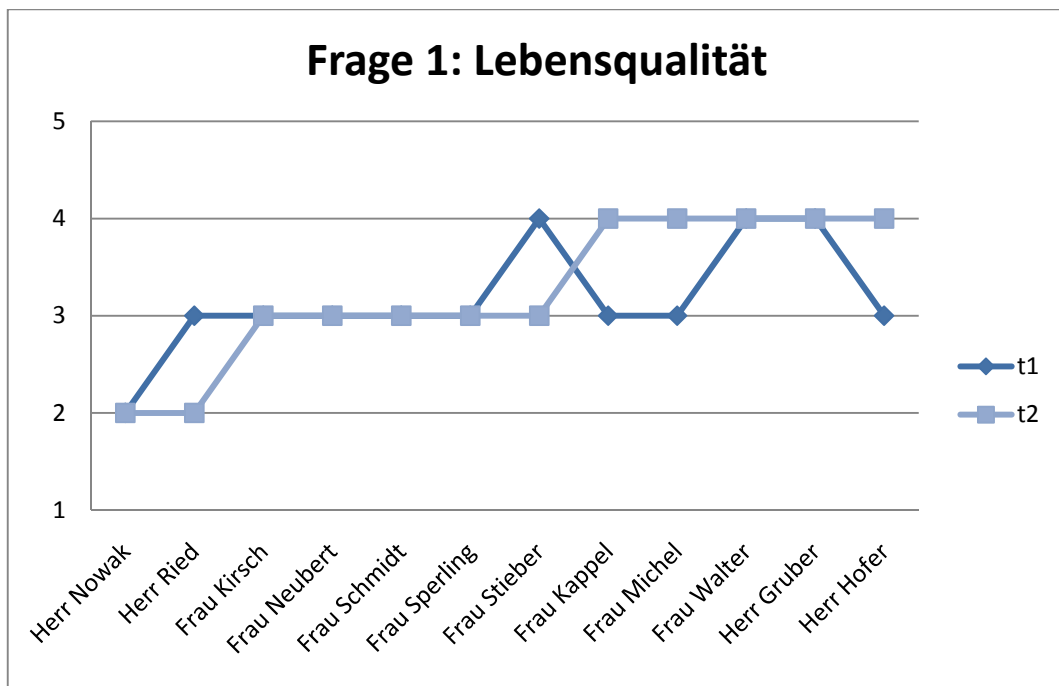


Abbildung 28: Frage 1: Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?

Die erste Gruppe mit den niedrigsten Werten besteht aus Herrn Hofer, Herrn Ried und Frau Kirsch. Frau Schmidt und Frau Kirsch bilden sozusagen den Übergang zur mittleren Gruppe. Gleiches gilt für Frau Walter und Herrn Gruber im Übergang zur Gruppe mit der höchsten Einschätzung. Einzige Ausnahme ist Frau Neubert, die sich in den qualitativen Interviews deutlich positiver äußert, als im Fragebogen. Man kann also davon ausgehen, dass sich die beiden Erhebungsmethoden in ihren Ergebnissen in Bezug auf die Lebensqualität der Teilnehmenden gegenseitig unterstützen.

4.5. Wirksamkeitsprozess und hemmende Faktoren

Fasst man also abschließend die Veränderungen in der Selbstständigkeit und in der Lebensqualität der Teilnehmenden durch die LPF-Schulung zusammen, haben sich folgende Faktoren als zentral herausgestellt.

- Erwerb (neuer) Lebenspraktischer Fertigkeiten
- Gewinn an Sicherheit im Alltagshandeln
- Erweiterte Möglichkeiten der sozialen Interaktion und Integration

Der Erwerb der Lebenspraktischen Fertigkeiten auf der praktischen Ebene dient zunächst einer gesteigerten Selbstständigkeit in der Verrichtung unterschiedlicher alltäglicher Aufgaben und Probleme. Daraus ergeben sich zwei weitere Schritte: Einerseits führen die verbesserten Lebenspraktischen Fertigkeiten zu mehr Handlungsmöglichkeiten im Alltag, die sich sinnstiftend auswirken können. Auf einer zweiten Ebene ergibt sich aus der neu gewonnenen Selbstständigkeit im Alltag, zum einen eine größere Sicherheit im eigenen Wohnumfeld und zum anderen eine größere Unabhängigkeit von begleitenden Personen, wie z.B. den Angehörigen.

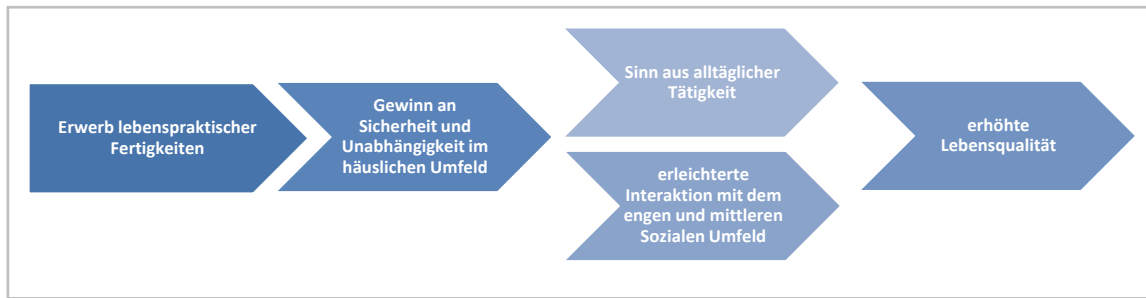


Abbildung 29: Steigerung der Selbstständigkeit und Lebensqualität

Aus dieser Kombination entwickelte sich nicht selten eine insgesamt größere Selbstsicherheit. Diese kann dann im engen und mittleren sozialen Umfeld (Freunde, Bekannte, Selbsthilfe) zu einer erleichterten sozialen Interaktion führen und fördert damit die Integration der Teilnehmenden in das sie umgebende Alltagsgeschehen. Beide Möglichkeiten tragen dann zu einer erhöhten Lebensqualität bei.

Der Prozess kann durch verschiedene Faktoren gehemmt werden. Diese können einerseits in der Umsetzung des Unterrichts verortet sein und andererseits in den allgemeinen Lebensumständen der Teilnehmenden. Zu den Faktoren aufseiten des Unterrichts zählen ungeeignete inhaltliche, zeitliche und räumliche Gestaltung der Schulung, fehlende Transparenz über Unterrichtsinhalte und Ziele und - eng damit verbunden – unzureichende Teilnehmerorientierung.²⁹ Die Teilnehmenden äußerten jedoch keine Kritik an der zeitlichen oder räumlichen Gestaltung, lediglich einmal wird eine fehlende inhaltliche Vorbereitung kritisiert. Das Konzept hat hier bereits einen hohen Standard erreicht. Gleiches gilt für die Transparenz und die gemeinsame Absprache der Unterrichtsinhalte und -ziele mit den Teilnehmenden, die fester Bestandteil der Unterrichtsstruktur sind.

Das zweite Set hemmender Faktoren ergibt sich aus der jeweiligen Lebenssituation der Teilnehmenden. In den Interviews finden sich drei Konstellationen. Zum einen können gravierende gesundheitliche Beeinträchtigungen den Lernprozess und den Erwerb der Lebenspraktischen Fertigkeiten einschränken. Dieser Punkt ist vor allem in der hier untersuchten Altersgruppe nicht unerheblich, da durch das höhere Lebensalter vielfach Mehrfachbeeinträchtigungen vorliegen (vgl. Kap. 1.3). Wenn zum Beispiel die Nutzung von Krücken notwendig ist oder allgemeine Schwäche längeres Stehen verhindert, wird es notwendig, die Inhalte und die praktische Umsetzung des Unterrichts soweit wie möglich an die Situation anzupassen. Hier gilt es, zwischen akuten und dauerhaften Einschränkungen zu unterscheiden, gegebenenfalls kann der Unterricht bis zu einer Besserung ausgesetzt oder verschoben werden. Da eine starke Teilnehmerorientierung jedoch bereits grundlegender Bestandteil des Schulungskonzeptes ist, wurde dieser Punkt von den Befragten nicht als kritisch empfunden. Vielmehr wurde die Kompetenz und Bemühen der Lehrenden, die Inhalte an die Bedürfnisse anzupassen, gelobt. Als weiterer hemmender Faktor kann eine allgemein beeinträchtigte psychische Verfassung wirken, die dem Lernprozess entgegensteht. Hier kann es notwendig werden, dass die Lehrenden - gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit anderen professionell Betreuenden - entscheiden müssen, in wieweit der Unterricht zur Stabilisierung und Besserung beitragen kann und wo die Grenzen einer LPF-Schulung erreicht sind (s.u. Kap 5). Der dritte Faktor, der sich in den Inter-

²⁹ Eine ausführliche Beschreibung und Analyse des Konzeptes findet sich in Kapitel 5.

views zeigte, ist eine Ablehnung der Unterrichtsinhalte. Diese geschieht entweder, weil die Inhalte im Alltag nicht benötigt werden oder weil das Angebotene bereits beherrscht wird (s.o.). Hier gilt es in Absprache mit dem/der Teilnehmenden geeignete Themen zu finden und zu erarbeiten oder gegebenenfalls den Unterricht in gegenseitiger Absprache vorzeitig zu beenden oder zu unterbrechen und beim Auftreten von Fragen und neuen Problemstellungen fortzusetzen.

4.6. Zusammenfassung

Nimmt man die Ergebnisse aus der quantitativen Befragung mit denen der Interviews zusammen, ergibt sich folgendes Bild: Die Ergebnisse der beiden Überblicksdomänen „overall“ und „LPF“ zeigen, dass die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Teilnehmenden insgesamt eine klar positive Tendenz aufweist. Dort wo die Werte stagnieren oder sich verschlechtert haben, ist dies auf individuellen Faktoren wie allgemeine psychische Verfassung, gesundheitliche Mehrfachbeeinträchtigungen und die Zugehörigkeit zu einer spezifischen Altersgruppe zurückzuführen (vgl. Kap.3). So sind z.B. Angehörige der höchsten Altersgruppe (4) überdurchschnittlich durch weitere körperliche Beeinträchtigungen belastet.

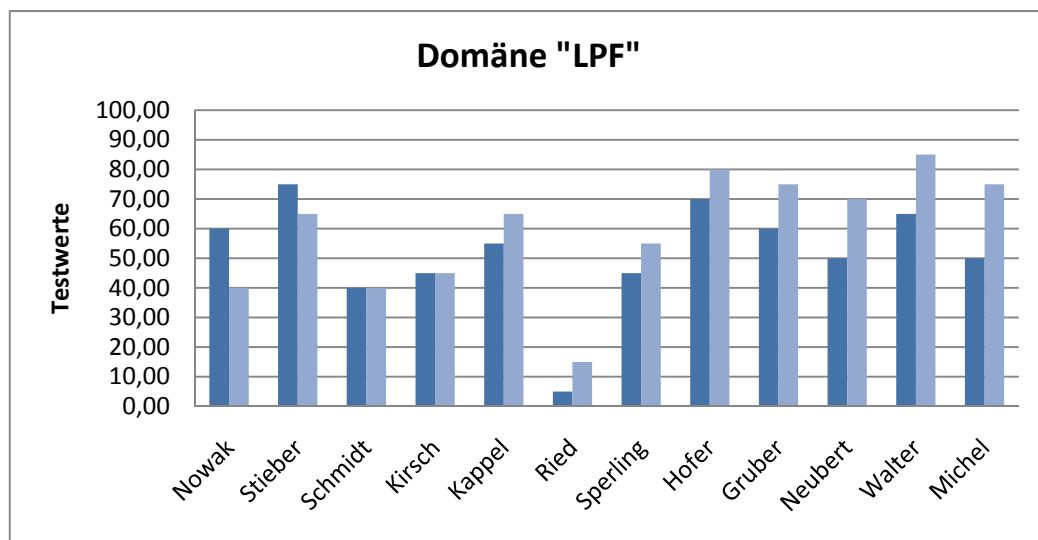


Abbildung 30: Überblick Domäne „LPF“

Beide Faktoren beeinflussen die Ergebnisse der quantitativen Erhebung negativ, was auf die Gewichtung medizinischer und sozialer Faktoren im Fragebogen zurückzuführen ist (vgl. Kap. 3). In den Interviews kommen jedoch die sozialen Aspekte des Trainings deutlicher zum Ausdruck und können diesen Eindruck relativieren. Beispiel hierfür ist z.B. dass teilweise Teilnehmende, die in den Domänen „LPF“ und „overall“ vergleichsweise schlecht abschneiden, in den Interviews eine hohe Zufriedenheit in Bezug auf Selbstständigkeit und Lebensqualität zum Ausdruck brachten. Dabei spielen vor allem die beiden wesentlichen Aspekte, die sich aus der Auswertung der qualitativen Daten ergaben, nämlich Gewinn an Handlungssicherheit und verbesserte soziale Interaktion, eine wesentliche Rolle. Dies macht deutlich, dass die Schulung an die individuellen Bedürfnisse angepasst werden und gegebenenfalls durch weitere begleitende Maßnahmen und unterstützt werden sollte (vgl. Kap. 5). Insgesamt kann festgehalten werden, dass der Unterricht in LPF in Bezug auf seine Wirksamkeit für die Aspekte gesteigerte Selbstständigkeit und Lebensqualität als erfolgreich und wirksam eingestuft werden kann.

5. Ergebnisse zur Konzeption und Umsetzung des Unterrichts

5.1. Zugang zum Training

Die Teilnehmenden waren mit Ausnahme von zwei Personen seit mehr als zehn Jahren erblindet oder hochgradig sehbehindert, bevor ein Training (Orientierung- und Mobilitätstraining oder LPF) durchgeführt wurde. Teilweise lag der Zeitpunkt der ersten Diagnose, wie bei Frau Kirsch, über 30 Jahre zurück. Die langen Abstände sind auffällig, insbesondere wenn man die Wirksamkeit und den Erfolg des Trainings betrachtet. Die Teilnahme an der LPF-Schulung kam häufig erst durch die Beteiligung an der Studie zu Stande und wurde durch die Empfehlung der O+M-Trainer angeregt.³⁰ Aus diesen Überlegungen ergeben sich zwei Fragen:

- Wann ist der günstigste Zeitpunkt für eine Schulung?
- Wie erreichen die Informationen über Mobilitätstraining und LPF-Schulung potenzielle Interessenten?

Die erste Frage kann an dieser Stelle nicht grundsätzlich beantwortet werden. In der Praxis findet der Unterricht auf Anfrage der Interessenten statt, die Beratung erfolgt dann durch den Anbieter. Dies setzt voraus, dass die Teilnehmenden bereits Informationen zum Thema LPF haben (vgl. Kap. 5.1). Grundsätzlich könnte davon ausgegangen werden, dass die Informationen über die Möglichkeiten einer LPF-Schulung durch die betreuenden Fachärzte weitergegeben werden und diese auch eine Einschätzung vornehmen, wann ein O+M-Training oder eine Schulung in LPF eine hilfreiche Unterstützung wäre. Dies ist nach den Beschreibungen in den Interviews nur selten der Fall. Betrachtet man die Betreuungssituation der Teilnehmenden, gibt es drei weitere Gruppen, die über ein Training aufklären könnten: Selbsthilfe, Hausärzte, Pflegedienste und Optiker.

In den Beschreibungen der Interviewpartner sind Beratungsstellen und Hilfsmittelverkaufsstellen der Selbsthilfe oftmals die erste Anlaufstelle. Der Zugang zu Informationen über Broschüren, Internetseiten etc. ist gut organisiert. Dennoch bedarf es einer gewissen Eigeninitiative, sich an die Einrichtungen zu wenden. Ein weiteres Thema ist das starke Stadt-Land-Gefälle in Bezug auf Erreichbarkeit und der Verbreitung lokaler Gruppen. In der Studie bedeutet dies konkret, je weiter im Norden von Hessen und je ländlicher die Teilnehmenden lebten, desto schlechter war ihr Zugang zur Selbsthilfe und desto niedriger ihre aktive Beteiligung an Gruppen. Die Beteiligung an Selbsthilfegruppen und -initiativen steigerte sich während der Studie, was zum einen auf eine gesteigerte Aufmerksamkeit für das Thema aber auch auf die insgesamt größere Aktivität durch das Training zurückzuführen sein dürfte.

Eine weitere mögliche Anlaufstation wären die betreuenden Hausärzte. Dies trifft insbesondere auf die untersuchte Altersgruppe zu, da die meisten neben der Erkrankung der Augen auch unter anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen leiden und regelmäßig durch den Hausarzt betreut werden. Der Ausbau von Schulungen für Pflegedienste und Betreuern über die Bedingungen einer blindentechnischen Rehabilitation (O+M, LPF), wäre eine weitere Möglichkeit der Informationsverbesserung. Aus Sicht der Studie wäre eine weitere erfolgsverspre-

³⁰ Die Interviews enthalten kaum Informationen darüber, wie der Kontakt zum O+M Trainer entstanden ist und was dazu geführt hat, dass ein Training in Anspruch genommen wurde. Dies stellt ein weiteres Forschungsdesiderat dar.

chende Strategie die Verbreitung von Information über Trainingsmöglichkeiten durch Optiker und Berater für Hilfsmittel. Die Studienteilnehmer berichten in den Eingangsinterviews ausführlich von den bereits vorhandenen Hilfsmitteln in ihren Haushalten. Die Anschaffung von (optischen) Hilfsmitteln erfolgte oft lange vor der Bereitschaft zu einem O+M- Training oder einer LPF-Schulung oder dem Beitritt in eine Selbsthilfegruppe. Oftmals stellen sie und die Hilfsmittelverkaufsstellen eine Art Brücke zwischen Betroffenen und Einrichtungen der Blinden- und Sehbehindertenhilfe dar.

Ein weiteres Hindernis für die Teilnahme am LPF-Unterricht ist, dass die Teilnehmenden, trotz der guten Erfahrungen im Mobilitätstraining schlecht einschätzen können, welche Vorteile und Veränderungen sich für sie ergeben können, wenn sie an dem Unterricht teilnehmen. Die Unsicherheit besteht in drei Punkten: Finanzierung, Inhalte und Gestaltung des Unterrichts und Angst vor Versagen.

Die Unsicherheit in Bezug auf die Finanzierung entsteht durch die unübersichtliche Rechtslage und Vielfalt möglicher Kostenträger. Hier wäre es wünschenswert, auf politischer und juristischer Ebene zu einer Vereinfachung zu gelangen. Die Unsicherheit in Bezug auf die Inhalte besteht auch nach dem Besuch der Rehalærer für die Ersteinschätzung, die die möglichen Themen zum Gegenstand hat. Bei einer Weiterentwicklung des Konzepts müsste dieser Punkt nochmals beachtet werden. Der dritte Punkt der Unsicherheit ist das mangelnde Zutrauen in die eigenen Möglichkeiten und in die Fähigkeit, den eigenen Bedarf einer Schulung einschätzen zu können.

„[...] (überlegt) Ja, also, äh, ich bin mir für mich nicht sicher, ob ich so, ähm, wenig genug sehe, dass ich also dieses Training machen sollte. (Kichern) Das ist so, ich meine, ich bin kein ungeschickter Mensch, ne? Ich kann vieles mir so selber, äh, also jetzt was ausdenken, wie ich das wenige Sehen ausgleichen kann. Ähm, aber es gibt vielleicht Leute, die wirklich auch hilfloser sind als ich. Also ich würde das, wenn ich jetzt dieses Training mache, als große Bereicherung betrachten, wenn ich dann also die Dinge, ähm, beherrsche, die ich eben so nicht, äh, von alleine mir was ausdenken kann. [...] Ähm, aber vielleicht gibt es Leute, die das nötiger haben als ich. Weiß ich nicht.“ (Walter, VB, Abs. 137)

Die Teilnehmenden hatten zum Teil das Gefühl, noch zu fit zu sein für ein Training und noch nicht bedürftig genug zu sein. Aber auch die gegenteilige Einschätzung findet sich, teilweise hatten sie Bedenken, dass sie für den Unterricht bereits zu alt seien und eine Schulung keinen Sinn mehr ergeben würde. Beide Gruppen absolvierten das Training dennoch erfolgreich und zeigten hohes Engagement im Unterricht. Aus konzeptioneller Sicht müsste dieses Thema sowohl in Informationsmaterialien, aber auch in der ersten Besprechung thematisiert werden. Zentral sind hier die Fragen: „Welche Anforderungen werden an einen Teilnehmenden gestellt?“ und „Welche Erwartungen hat er selbst an den Unterricht?“ und „Welche Erwartung hat die durchführende Einrichtung/der Lehrende?“.

Weitere Fragen die von Anbietern intern geklärt werden müssten wären entsprechend: „Was geschieht, wenn diese Erwartungen nicht erfüllt werden?“, „Welche Möglichkeiten der Unterbrechung, des Abbruchs, der anderweitigen Förderung gibt es?“. Beispiel für diesen Konflikt ist der Unterrichtsabbruch bei Frau Sperling nach acht Unterrichtsstunden. Aus Sicht der Lehren-

den bestand kein wirkliches Interesse am Erlernen neuer Techniken und deren Umsetzung in den Alltag. Vielmehr wurde der Unterricht als soziale Situation der Begleitung und Betreuung aufgefasst. Des Weiteren war sozusagen ein „Lernen auf Vorrat“ durch die Lernende vorgesehen gewesen. Sie wollte die Techniken beherrschen, für den Fall, dass sie diese durch die Berufsrückkehr der Tochter oder andere Veränderungen ihres Umfeldes, wieder anwenden müsste.

Hier gibt es keinen einheitlichen Umgang mit der Frage des Unterrichtsabbruchs. Auch bei Herrn Nowak oder Herrn Hofer hätte man ein ähnliches Verhalten beobachten können. Die vorgeschlagenen Techniken waren entweder schon bekannt oder wurden zu Gunsten eigener Strategien abgelehnt. Unter dem Kriterium der fehlenden Anwendung im Alltag hätte auch hier der Unterricht beendet werden können. Dennoch fiel hier die Entscheidung, den Unterricht zu Gunsten der sozialen Situation fortzuführen und allgemein unterstützende Strategien im Umgang mit der Sehbehinderung einzuüben und zu fördern. Die Grenzen einer Schulung in LPF gegenüber einer allgemeinen rehapädagogischen oder psychotherapeutischen Situation wären hier klar zu erarbeiten.

5.2. Bedeutung des Orientierungs- und Mobilitätstraining (O+M-Training)

Bis auf Frau Schmidt, die aufgrund anderer gesundheitlicher Probleme dies noch nicht tun konnte, hatten alle Teilnehmenden bereits an einem Mobilitätstraining teilgenommen. Diese Konstellation kam dadurch zustande, dass die Mobilitätstrainer dazu aufgefordert wurden, geeignete Kandidaten für die Studie zu benennen. Dies konnten sie nur, wenn vorher schon ein O+M-Training stattgefunden hatte. Diese Situation entspricht jedoch der Realität. Da im O+M-Training über die Konstruktion des anerkannten Hilfsmittels Langstock die Finanzierung klarer geregelt ist, wird diese weitaus häufiger in Anspruch genommen als eine LPF-Schulung. Die Wahrscheinlichkeit, dass zuerst ein O+M-Training und dann eine Schulung in LPF stattfindet, ist also relativ hoch.

Entscheidend für die Studie ist jedoch, dass das zuvor durchgeführte O+M-Training als überwiegend positive Erfahrung verbucht wird. Dies wirkt sich positiv auf verschiedene Ebenen aus. Zum einen wird das Mobilitätstraining als Möglichkeit zu Selbstständigkeit und Unabhängigkeit zurückzufinden wahrgenommen und wirkt sich positiv auf die Gesamtverfassung der Teilnehmenden aus. Zum anderen erhöhen die positiven Erfahrungen die Bereitschaft, sich auf ein LPF-Training einzulassen. Diese Bereitschaft sich einzulassen, scheint ein entscheidender Faktor für den Erfolg einer LPF-Schulung und die langfristige Nutzung der erlernten Techniken über den Unterricht hinaus zu sein. Daraus lassen sich nun verschiedene Punkte ableiten: Zum einen könnten die positiven Erfahrungen im Mobilitätstraining die hohen Zufriedenheitswerte zu Beginn der Studie im WHOQOL-BREF-Fragebogen zum Teil aufklären. Diese wären in einer weiteren Studie zu überprüfen. Zum anderen wäre zu überlegen, welche Formen des kombinierten LPF- und O+M-Trainings möglich und sinnvoll wären, um die positiven Effekte gegenseitig zu verstärken und das Selbstvertrauen, die Selbstständigkeit, Unabhängigkeit und damit die Lebensqualität der Teilnehmenden zu erhöhen.

5.3. Erwartungen und Befürchtungen vor dem Training

Vor Beginn des Unterrichts wurden die Teilnehmenden nach ihren Erwartungen und Befürchtungen in Bezug auf den Unterricht befragt. Die Befürchtungen hielten sich in Grenzen. Die meisten freuten sich auf den Unterricht und hatten keine Bedenken. Zum Teil ist dies auch darauf zurückzuführen, dass zum einen sehr positive Erfahrungen mit dem O+M-Training vorlagen und gleichzeitig wenige Vorstellungen über die LPF-Schulung bestanden.

„Nee, ich freue mich, dass so was, dass es so was gibt. Also auf dieses Training freue ich mich regelrecht, denn weil ich nämlich einfach annehme, dass ich da doch was von profitiere.“ (Michel, VB, Abs. 215)

Lediglich die Befürchtung nicht alles zu verstehen oder umsetzen zu können und die Sorge, dass es für manche Probleme einfach keine Lösung gibt, wurden je einmal geäußert. Insgesamt betonten aber alle, dass sie sich sehr auf den Unterricht freuen würden und ihm zuversichtlich entgegen sähen.

Entsprechend zuversichtlich waren die Erwartungen an den Unterricht. Am häufigsten wurde der Wunsch geäußert, Neues lernen zu können, Tipps und Tricks gezeigt zu bekommen, die den Alltag erleichtern. Als wichtigstes Ziel wurde eine größere Selbstständigkeit genannt, die auch eine größere Unabhängigkeit von Hilfestellungen durch andere beinhalten sollte. Weiteres Thema war der Wunsch nach Mobilisierung in der häuslichen Umgebung und den Mut zu finden, Dinge wieder selbstständig zu tun. Der Grundtenor war also positiv und zuversichtlich.

Die beiden Nachbefragungen griffen nun diese Erwartungen und Befürchtungen wieder auf und befragten die Teilnehmenden nach ihrer Zufriedenheit in Bezug auf die Konzeption und Umsetzung des Unterrichts. Diese fiel sehr positiv aus.

„Also der Gesamteindruck muss ich sagen war, sehr, sehr gut. Ich hab enorm viel gelernt und mir geht's nach dem also wesentlich besser. Ich kann viele Dinge, die ich vorher nicht mehr konnte. Und ich bin auch super..., ich muss ein ganz großes Lob der (Lehrerin) aussprechen, die hat das also super gemacht.“ (Neubert, NB_I, Abs. 5)

5.4. Zeitliche und räumliche Umsetzung des Unterrichts

In den beiden späteren Interviews (t2, t3) wurden verschiedene Fragen zur Konzeption des Unterrichts gestellt. Diese bezogen sich auf die zeitliche Gestaltung und die methodisch/didaktische Konzeption des Unterrichts. Die Studienteilnehmer waren mit der zeitlichen Gestaltung der Schulung und der einzelnen Unterrichtsstunden sehr zufrieden. Die Länge von zwanzig Unterrichtsstunden in zehn Unterrichtseinheiten wurde mehrheitlich als ausreichend angesehen. Ausnahmen bildeten hier Herr Gruber, Herr Ried und Frau Stieber. Herr Gruber lebt alleine und führt auch seinen Haushalt selbstständig mit gewisser Unterstützung der Schwester. Nachdem er zu Beginn kaum mögliche Themen benennen konnte, blieb nach den Grundlagen der Küchennutzung keine Zeit für spezifische Reinigungstechniken oder Bügeln. Ähnliches gilt für Frau Stieber, die vollerblicket ebenfalls alleine in ihrem Haushalt lebt. Die wesentliche Ausnahme bildet jedoch Herr Ried, der erst vor relativ kurzer Zeit nach einer Operation vollständig erblindet ist. Da er zuvor voll berufstätig war, war er nur bedingt in die all-

täglichen Haushaltstätigkeiten eingebunden, so dass er in einigen Bereichen nur über geringe sehende Vorerfahrungen verfügt. Außerdem blieb ihm keine Zeit sich über einen längeren Zeitraum an eine schwindende Sehkraft zu gewöhnen und sich geeignete Hilfstechniken und -mittel anzueignen. Hier stößt das 20-stündige LPF-Training an seine Grenzen, weitere Förderungsmaßnahmen wären dringend notwendig.

„Ja, ich (.) hätte vielleicht gern noch ein bisschen mehr gemacht. (.) Wissen Sie, wir haben jetzt mal verschiedene Sachen, wir haben dann, äh, wir lernen also Kaffee zu kochen und Essen warm zu machen, Dose aufzumachen, so was. (.)“ (Ried, NB_I, Abs. 12)

Auch die Struktur von 90-minütigen Doppelstunden wurde von den Teilnehmenden als sinnvoll und gut eingeschätzt. Längere Einheiten führten in ihrer Erfahrung zu einer zu großen Anstrengung – sowohl geistig als auch körperlich.

„Ja, wie gesagt, wir haben’s am Anfang ausprobiert mit diesen zwei Stunden und das war mir dann zuviel und dann haben wir das lieber – aber wir waren so drinne das erste Mal, da haben wir nämlich gleich mit dem Ofen angefangen und ja, da war auf einmal ruckzuck die Zeit auch vorbei, ne? Aber ich hab hinterher gemerkt, und darum wollte ich das dann auch nicht mehr, hab ich ihr dann auch gesagt, mir wär lieber, wenn wir das wirklich nur auf eine Stunde immer begrenzen würden, dass es eben enorm anstrengend ist, ne?“ (Neubert, NB_I, Abs.38)

Kürzere Einheiten hingegen würden zu wenig Raum zum vollständigen Erarbeiten eines Themas und/oder zum Einüben des Gelernten bieten.

„Ja, die Doppelstunden, die waren schon nötig. Bei, bei vielen Sachen wär man ja mit der Hälfte gar nicht hingekommen. Die Doppelstunden waren absolut ok.“ (Michel, NB_I, Abs. 51)

Den meisten war es möglich ihre gewünschten Themen abzuarbeiten, es wurde jedoch mehrfach der Wunsch geäußert, nach einer gewissen Pause die Möglichkeit zu haben, neu hinzugekommene Themen zu erarbeiten. Dem wird durch das Angebot der telefonischen Beratung durch die Lehrenden in gewisser Weise Rechnung getragen, dennoch fehlt ein ausdifferenziertes System der „kleinen Schulung“ oder Beratung (vgl. Kap. 5.8.).

„Also ich finde, nach, nach diesen, äh, äh, zwanzig Stunden jetzt, ja, äh, würde ich sagen, äh, dass man denn, äh, eine Pause macht und wenn denn ein Defizit ist oder wenn man noch was will, dass man denn noch mal nach so einer gewissen Zeit vielleicht noch mal so eine (.) die Möglichkeit hat, noch mal was, äh, äh, dazu zu lernen oder was zu vertiefen oder was nachzufragen, (.) was einem denn noch nicht so, äh, hängen geblieben ist.“ (Kappel, NB_I, Abs. 48)

Neben der zeitlichen Struktur wurden die Teilnehmenden auch nach ihrer Einschätzung der didaktischen Konzeption der LPF-Schulung befragt. Die Fragen umfassten die Beschreibung einer typischen Unterrichtsstunde, die Qualität der Erklärungen und Anleitungen, die Kooperation mit dem Lehrenden sowie die Einbeziehung der Angehörigen.

Die Beschreibungen der Unterrichtsstunden folgten weitestgehend dem oben vorgestellten Schema. Besonders wichtig waren für die Teilnehmenden die Wiederholung der vorangegangenen Inhalte und die Absprache der Inhalte der nächsten Stunde.

„Ja, hat er gesagt: „Was wollen wir, was wollen wir das nächste Mal machen?“ Dann mit der Münzbox, da haben wir drüber gesprochen, [ja] da sagte er, ei ja gut, er will mal gucken, ob er so was kriegt und dann können wir das dann das nächste Mal üben. Haben wir das gemacht. Und wenn jetzt mal mit dem Essen irgendwas war, dann haben wir gesagt: „Ei ja, wollen wir das nächste Mal das und das machen?“ „Ei ja“, sag ich, „können wir machen“. [mhm] Müssen wir halt mal gucken.“ (Ried, NB_I, Abs. 46)

Insbesondere zu Beginn fiel es den Teilnehmenden schwer, selbst Themen zu setzen. Zum einen herrschte das Gefühl vor, alles, was möglich sei, schon zu können und mehr zu lernen nicht möglich sei. Zum anderen gab es bei den Teilnehmenden wenig Vorstellungen davon, was im Unterricht geschehen könnte und welche Themen behandelt werden könnten. Dies traf auch nach dem Erstgespräch, das ja die Absprache der Inhalte mit einschloss, zu, so dass über eine Restrukturierung dieses Gesprächs und des verwendeten Leitfadens nachzudenken ist. Das Problem lässt sich wahrscheinlich nicht vollständig auflösen, letztlich ist die Strukturierung der Unterrichtsinhalte und teilnehmerorientierte Themensetzung Teil der pädagogischen Aufgaben der Rehallehrer. Die Problematik Themen zu benennen verschwand im Lauf der Schulung zunehmend. Ausnahmen sind hier lediglich Herr Hofer und Herr Nowak, die den Erfolg des Unterrichts weniger in der Einübung neuer Techniken sahen, sondern in der sozialen Begegnung und Auseinandersetzung mit dem Rehallehrer. Dieser relativierte die Einschätzung jedoch auf Nachfrage und verwies auf die praktischen Defizite in einigen Bereichen, die verbessert werden konnten.

5.5. Didaktische Gestaltung des Unterrichts

Die Studienteilnehmenden waren alle übereinstimmend sehr zufrieden mit der Art der Erklärungen und Anleitungen zu den spezifischen Techniken. Besonders gelobt wurde die gute, klare Erklärweise, die behutsame Hinführung an neue Themen und Techniken, ausgehend von den bereits vorhandenen Fertigkeiten, und die Geduld beim Einüben neuer Arbeitstechniken. Es gab keine Kritik an der mikrodidaktischen Umsetzung der Inhalte, sogar eventuelle Vorbehalte und Bedenken wurden widerlegt.

„Also ich muss sagen, ich hab mich über alles gefreut, was sie mir gezeigt hat und was sie mit mir richtig durchgenommen hat. Und die (Lehrerin) hatte so eine Art wie sie das gemacht hat und mir, äh, in Ruhe alles beigebracht hat. Es wird vielleicht für sie auch nicht manchmal so gewesen sein, wenn ich das nicht richtig fassen kann oder nicht und, und es dauert ein bisschen länger, bis ich das lerne, aber sie hatte eigentlich gesagt, ich mache das gut. [mhm] Ja, und das hat mir dann ein bisschen Auftrieb gegeben und, und ich muss sagen, ich bin glücklich, dass, äh, dass es so was gibt, obwohl ich vorher, da war ich so ein bisschen, hab ich gedacht, das geht doch nicht und das kann ich doch nicht und das braucht man doch eigentlich nicht so eine Orientierungshilfe im Haushalt. Und da hab ich dann erst gemerkt, dass es so wichtig ist, so wichtig

ist, dass diese Leute wie ich bin oder wie andere auch sind, dass die das lernen, ne? [mhm] Und wenn man wirklich auch Interesse hat und will das lernen, dann lernt man das auch.“ (Kirsch, NB_I, Abs. 81)

Entsprechend positiv wurde die Kooperation mit den LPF-Lehrenden beschrieben. Mit Ausnahme eines Teilnehmenden, der wiederholte Unpünktlichkeit und teilweise schlechte Vorbereitung des Lehrenden beschrieb, gab es keine Kritik an der Zusammenarbeit. Dies änderte sich auch nicht zwischen den Nachbefragungen, die Einschätzung der Lehrenden blieb stabil. Besonders gelobt wurde das Mitbringen von Vorführmaterialien. Dies gilt insbesondere für neue oder schwer erhältliche Hilfsmittel, die so vor der Anschaffung ausprobiert werden konnten.

In den Nachbefragungen wurde auch der Ort des Unterrichts thematisiert. Alle waren sich darüber einig, dass das LPF-Training in den eigenen Wohnräumen stattfinden sollte, um eine maximale Orientierung an der spezifischen Lebenssituation und der eigenen Sichtigkeit zu gewährleisten. Insbesondere die Orientierung in der Wohnung, die Entwicklung von geeigneten Ordnungssystemen und die Markierung von Haushaltsgegenständen und Geräten lassen sich nur in der alltäglichen Umgebung realisieren.

Auch die Einbeziehung der Angehörigen wurde positiv bewertet. Dies bedeutete oftmals zunächst die Abgrenzung des Unterrichts vom Partner und die Ermutigung das Erlernte selbstständig anzuwenden.

„Er war gelegentlich dabei. Mit einbezogen wurde er nicht, weil wir den eigentlich auch immer, äh, (Schmunzeln) weghalten mussten, weil er zu viel macht. Ich wollt das ja selber lernen und der hilft aber ja auch gern, nich. Aber wenn wir gefrühstückt haben und, äh, als ich dann das Knopfannähen lernte, da war er dabei und hat noch zusätzliche Tipps gegeben. (Schmunzeln) (.)“ (Michel, NB_I, Abs. 71)

Fehlende Unterstützung des Unterrichts oder Anerkennung für die neu erworbenen Kenntnisse durch die Angehörigen stellen ein nicht unerhebliches Anwendungshemmnis dar. Die Unterstützungsfunktion durch die Lehrenden sollte hier nicht unterschätzt werden, da die eingeübten Muster des Haushaltsalltags sich nicht ohne weiteres aufbrechen lassen. Die neuen lebenspraktischen Fertigkeiten können zusätzlich eingeübte Rollen- und Aufgabenverteilungen in Frage stellen. Sie beherbergen aus Sicht der Teilnehmenden unter Umständen ein gewisses soziales Risiko. Frau Sperling äußert z.B. Bedenken, dass die Tochter sie weniger besuchen kommen würde, wenn sie an Selbstständigkeit gewinnen würde.

5.6. Themenfindung und Teilnehmerorientierung

Eine weitere wichtige Frage war, ob alle gewünschten Themen auch in der Schulung behandelt wurden. Dazu gehörte auch die Frage, ob Themen offengeblieben waren oder sich während und nach der Schulung neue Themen herausgebildet hatten. Insgesamt entstanden durch den LPF-Unterricht keine größeren Diskrepanzen zwischen Wunschthemen der Teilnehmer, den tatsächlich durchgeführten Inhalten und offenen Themen. Es wurden zwar von sieben Teilnehmern vereinzelte, aus verschiedenen Gründen nicht behandelte, Themen benannt, die aber im Vergleich zu der Fülle an erlernten Themen nicht sehr ins Gewicht fielen. Die anderen fünf der insgesamt 12 Teilnehmer bestätigten, dass all ihre Themenwünsche erfüllt und be-

handelt wurden. Insgesamt gaben aber alle Teilnehmer einstimmig an, zufrieden bis sehr zufrieden mit dem Unterricht gewesen zu sein. Zentral war dabei, dass die Lehrenden auf neu entstehenden Themen und Wünsche, soweit es zeitlich und technisch möglich war, eingingen.

„[...] ich hab ja immer vorgegeben, was ich lernen wollte. Ich hab ja auch das, wo ich meine Schwierigkeiten hatte, hab ich gesagt „das möchte ich gerne“ und insofern, (.) nee, bin ich damit zufrieden. Wenn’s andersrum vielleicht gelaufen wär, vielleicht dann nicht. Dann hätte ich vielleicht gesagt: „Na ja, das muss ich nicht machen“, ne. Oder was weiß ich, ne. Aber (Lehrende), die war ja ganz toll. Die hat immer gefragt: „Ja, sagen Sie mir, wo Sie Ihre Schwierigkeiten haben und was Sie gerne möchten. Und das haben wir dann gemacht, ne.“ (Neubert, NB_II, Abs. 39)

Die Gründe für die Nicht-Behandlung von Themen:

- dass der Erwerb von Grundtechniken die gesamte Zeit in Anspruch nahm, so dass keine Zeit für Vertiefungen blieb,
- dass Themen sich erst im Laufe des Unterrichts entwickelten und dann zeitlich nicht mehr bearbeitet werden konnten,
- dass sie während des Unterrichts nicht benannt werden konnten und erst in der Nachbefragung als Thema entdeckt oder benannt wurden,
- dass sie nicht unter die Themen gefasst werden konnten, die in der Empfehlung der Krankenkasse genannt werden (z.B. Bildhauern, Gartenarbeit, etc.),
- und dass es in manchen Bereichen keine adäquaten Techniken und Hilfsmittel gibt, die fehlende Sichtigkeit auszugleichen.

Betrachtet man nun den Umfang der Themen eines jeden Teilnehmers, ist die Bilanz der offen gebliebenen Themen, aufgrund von Zeitmangel oder zu abstrakten Wünschen, sehr zufriedenstellend.

Auf die Frage, ob die Teilnehmenden die Schulung in LPF weiterempfehlen würden, antworteten alle übereinstimmend mit "Ja". Dies traf auch auf die beiden weniger zufriedenen Teilnehmer zu, die durchaus einen Sinn in der Schulung für Betroffene mit weniger Kenntnissen und Fähigkeiten in diesem Bereich sahen. Zum Teil wurden die Informationen über die Möglichkeiten einer LPF-Schulung bereits an andere weitergegeben. Z.B. hat Herr Hofer, zusammen mit Frau Neubert ein Vortrag durch einen Lehrenden in einer Selbsthilfegruppe organisiert. Andere Teilnehmende haben Bekannte über das Angebot informiert.

„Und da hab ich, da ist (Lehrende) da gewesen, die die Frau Neubert betreut hat, äh, die hat einen kleinen Vortrag gehalten und Hilfsmittel vorgeführt und da war sehr großer Nachholbedarf und, äh, viele Leute wussten gar nicht, was es alles so gibt und, äh, auch vorher hab ich schon gemerkt, deswegen hab ich das ja anberaumt, dass, äh, hier viele sich einfach nicht so zu helfen wissen.“ (Hofer NB_II, Abs. 40)

Alle abgefragten Aspekte - zeitliche und räumliche Gestaltung, Einbeziehung der Angehörigen, Auswahl und Umsetzung der Inhalte - wurden durchgehend positiv bewertet. Auf die Frage nach Änderungsvorschlägen wurde meist verneinend geantwortet. Lediglich zwei Aspekte

wurden benannt: zum einen eine noch stärkere Bezugnahme auf die persönliche Lebenswelt des Teilnehmenden und direkt diametral dazu eine stärkere Bezugnahme auf ein vorher festgelegtes Curriculum. Dies verweist darauf, dass es letztlich von den Bedürfnissen und der individuellen Situation der Schüler abhängig ist, welcher Aspekt stärker betont wird: individuelle Technik in individueller Umgebung oder Erarbeitung eines fixen Curriculums.

5.7. Möglichkeiten der Weiterentwicklung des Konzepts

Im Laufe der ersten Nachbefragung unterbreiteten die Teilnehmenden verschiedene Vorschläge und Ideen, wie die Schulung in LPF weiterentwickelt werden könnte. Diese Ideen wurden in der zweiten Nachbefragung erneut abgefragt und ausgewertet.

Einsatz von Ehrenamtlichen

In Bayern gibt es ein Kombinationsmodell aus professionellem Rehallehrer und ehrenamtlicher Unterstützung durch Betroffene.³¹ In jedem Regierungsbezirk ist ein Rehallehrer angestellt, der Blinde und Sehbehinderte in O+M und LPF unterstützt, wenn dies notwendig ist. Diese Trainings sind durchschnittlich kürzer, als das 20-stündige LPF-Training, wie es in dieser Studie umgesetzt wurde. Die Tätigkeit der Hauptamtlichen wird durch geschulte Ehrenamtliche ergänzt, die bei kleineren Problemen Hilfestellung und Beratung anbieten. Die Teilnehmenden standen diesem Konzept eher kritisch gegenüber. Bedenken gab es einerseits über die Zuverlässigkeit und Erreichbarkeit von Ehrenamtlichen. Zum anderen wurde betont, dass zuvor eine sorgfältige Schulung erfolgen muss, damit eine qualitätsvolle Unterstützung gewährleistet ist.

Materialien zum selbstständigen Nacharbeiten

Eine Teilnehmerin hatte sich Materialien zum selbstständigen Nacharbeiten gewünscht. Dies wurde von den anderen Teilnehmenden als nicht notwendig erachtet. Zum einen wurden die Inhalte aus ihrer Sicht im Unterricht sorgfältig erarbeitet, zum anderen sei die Möglichkeit telefonisch nachzufragen ausreichend. Wesentlicher Grund für Bedenken ist hier die Form der Aufbereitung, die Teilnehmende, die den Vorschlag machte, war als einzige in der Lage Braille zu lesen und konnte gut mit ihrem Computer und Lesegerät umgehen. Beides trifft auf die Mehrheit der Teilnehmendengruppe nicht zu, so dass Nachschlagewerke als wenig hilfreich empfunden wurden. Wichtiger waren konstante Informationen über aktuelle Entwicklungen, z.B. durch Vorträge (s.o.), Beratungsstellen, Messen oder Kurzberichten in Informationsmedien, wie der Gegenwart etc.

Zentrale Telefonnummer für LPF-bezogene Fragen

Die Idee einer „Hotline“ für Nachfragen wurde von den anderen Teilnehmenden weder abgelehnt noch besonders begrüßt. Die Teilnehmenden waren mit der Möglichkeit, ihre Rehallehrer auch nach Beendigung des Unterrichts für Nachfragen anrufen zu können, sehr zufrieden. Für diese Handhabung spricht, dass sich die Beteiligten bereits kennen und die Trainer mit der Lebenssituation der Personen vertraut sind. Als zweite Ansprechmöglichkeit wurden noch Beratungsstellen und die RES selbst genannt. Es bestand kein Bedarf an weiteren Ansprechpartnern, das Problem des Zugangs zu Informationen war zum Zeitpunkt der Schulung bereits gelöst.

³¹ Vgl. Bayerischer Blinden- und Sehbehinderten Bund <http://www.bbsb.org>

Gruppenunterricht

Die Meinungen zum Thema Gruppenunterricht waren sehr ambivalent. Positiv wurde die Möglichkeit gesehen, sich mit anderen zu treffen, sich auszutauschen und gemeinsam Lösungen zu erarbeiten. Vor allem theoretischer Unterricht oder Grundfertigkeiten wie Bügeln, Flächen reinigen, Essenstechniken, Markierung von Kleidung etc. konnten sich die Teilnehmenden als mögliche Themen vorstellen. Kritisch wurde jedoch die Erreichbarkeit des Unterrichtsorts, die Unruhe, die in einer Gruppe entsteht und die fehlende Berücksichtigung individueller Bedingungen gesehen.

Vorträge in Selbsthilfegruppen

Während der Studie hatte eine der Rehalhrerinnen einen Vortrag in der Selbsthilfegruppe ihrer Schülerin über die Möglichkeiten einer LPF-Schulung und geeignete Hilfsmittel gehalten. Dieser Vortrag wurde als sehr positiv wahrgenommen. Auf Nachfrage stimmten auch die anderen Teilnehmenden zu, dass Vorträge über LPF, Techniken und Hilfsmittel in Selbsthilfegruppen eine gute Möglichkeit wären, auf die Möglichkeiten einer Schulung in LPF hinzuweisen und die Betroffenen zu informieren. Lediglich die Erreichbarkeit der Veranstaltungen wurde als mögliches Hindernis thematisiert. Die Rehalhrerin, die die Vorführung durchgeführt hatte, verwies zudem darauf, dass die Gruppengröße sehr begrenzt sein müsste, damit die Teilnehmenden davon profitieren könnten.

Kürzere Trainings

Eine weitere Idee war, kürzere Trainings zu spezifischen Themen zu entwickeln. Dies ist eng verbunden mit den Konzepten zum Einsatz Ehrenamtlicher, Vorträgen und Gruppenunterricht. Fast alle Teilnehmenden hatten Bedenken, dass zu einem späteren Zeitpunkt z.B. neue Hilfsmittel eingeführt werden könnten, ihre Sehkraft sich weiter verschlechtert oder weitere körperliche Gebrechen hinzukommen könnten, die es erforderlich machen würden, erneut ein Training in Anspruch nehmen zu müssen. Viele konnten sich vorstellen, nach Beendigung der LPF-Schulung mit einem kürzeren Training auskommen zu können. Mögliche Umsetzungsformen wären aus Sicht der Teilnehmendengruppe Gruppenunterricht, Vorträge und die Einbeziehung von Ehrenamtlichen.

6. Fazit

Ziel des Projektes war es, empirisch abgesicherte Befunde über die Wirksamkeit und die Konzeption des Unterrichts in Lebenspraktischen Fertigkeiten (LPF) als zentrales Element der Aufrechterhaltung einer selbstständigen Lebensführung von blinden und sehbehinderten Menschen zu erheben.

Dazu wurde die Wirksamkeit des Unterrichts auf zwei Ebenen erfasst. Zum einen ging es auf einer praktischen Ebene darum, die im Unterricht erarbeiteten Inhalte im Alltag umzusetzen und nachhaltig anzuwenden. Die Wirksamkeit der LPF-Schulung zeichnet sich darüber hinaus dadurch aus, dass sich aus den neu erworbenen praktischen Fertigkeiten eine höhere Selbstständigkeit in der alltäglichen Lebensführung der Teilnehmenden und damit auch eine gesteigerte Lebensqualität ergibt. Auf der zweiten Ebene wurde daher auch erfasst, inwieweit sich Selbstständigkeit und Lebensqualität der Teilnehmenden durch die Schulung in LPF verändert bzw. stabilisiert haben.

Um das Konzept und die Wirksamkeit einer Schulung in LPF zu erfassen, wurde ein komplexes Methodendesign entwickelt. Zu Beginn stand eine ethnografische Erkundung des Feldes, der eine empirische Studie folgte. Diese bestand zum einen aus der Erhebung quantitativer Daten zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität mithilfe des Fragebogens WHOQOL-BREF sowie die Vertiefung der quantitativen Daten durch qualitative Interviews zu drei Zeitpunkten.

Die Gruppe der Teilnehmenden bestand aus zwölf Erwachsenen, die zwischen 52 und 81 Jahren alt waren und nicht mehr im Beruf standen. Zwei Drittel waren weiblich, ein Drittel männlich. Geografischer Bezugsraum war Hessen. Alle hatten ihre Sehbehinderung im Erwachsenenalter erworben, sechs waren hochgradig sehbehindert, sechs blind. Der Schwerpunkt der Erkrankungsformen lag auf AMD, Diabetische Retinopathie und Glaukom.

6.1. Wirksamkeit der Schulung in Lebenspraktischen Fertigkeiten

Im Folgenden sollen nun die Ergebnisse der beiden Erhebungen rekapituliert und zusammengefasst werden. Die Auswertung der Ergebnisse aus dem WHOQOL-BREF-Fragebogen hat ergeben, dass blinde und sehbehinderte Menschen im höheren Erwachsenenalter, im Vergleich zu ihrer jeweiligen Alters- und Geschlechtsgruppe, keine auffallend niedrigen Werte in ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität aufweisen. Vergleicht man die Werte der Teilnehmenden mit den Ergebnissen der repräsentativen Befragung der Gesamtbevölkerung in der entsprechenden Altersgruppe, schneiden die Teilnehmenden sehr gut ab. Der mittlere Prozentrang der Gruppe lag vor der Schulung bei 48 und sechs bis acht Wochen nach der LPF-Schulung bei 54.

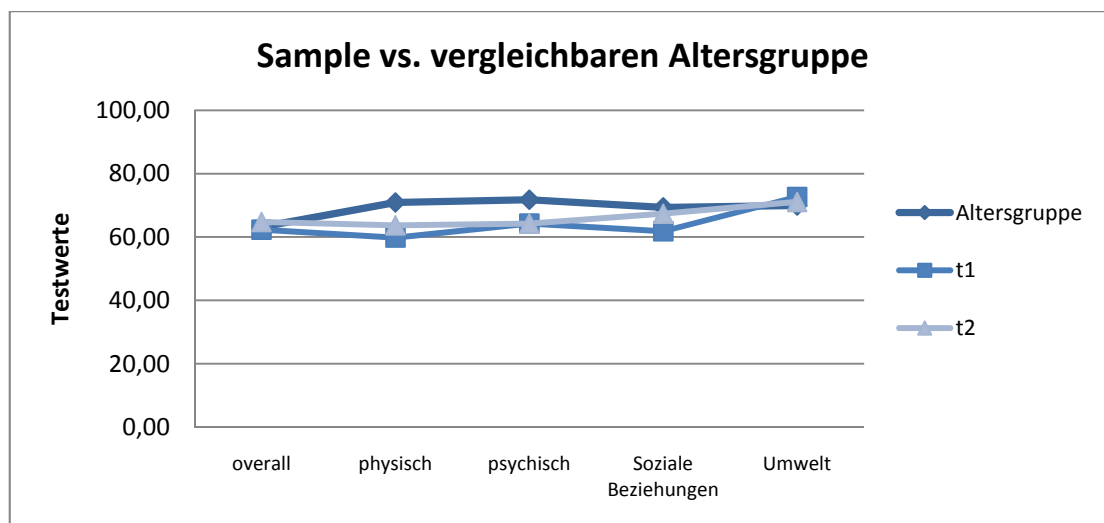


Abbildung 31: Vergleich des Samples mit der Altersgruppe

Das heißt, vor der Schulung ging es der Teilnehmendengruppe gleich gut oder besser, als 48% der Bevölkerung in der gleichen Altersgruppe in Bezug auf ihre gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Nach der Schulung in LPF stieg dieser Wert auf 54%. Daraus ergibt sich, dass die Teilnehmenden ihre Lebensqualität zwischen den beiden Messezeitpunkten und im Rahmen der LPF-Schulung insgesamt steigern konnten. Waren die Teilnehmenden vor der Schulung nahe am Mittelwert der Gesamtbevölkerung, lagen sie nach der Schulung leicht über dem Durchschnitt. Personen, die noch über einen geringen Sehrest verfügten, verbesserten sich stärker, als die Gruppe der vollerblindeten Teilnehmenden.

Domäne	Vergleichsgruppe	T1	Prozentrang T1	T3	Prozentrang T3
overall	63,18	62,33	48	64,73	53
physisch	70,92	59,82	26	63,69	34
psychisch	71,77	64,24	32	64,24	32
Soziale Beziehungen	69,37	61,81	34	67,36	46
Umwelt	69,95	72,66	57	71,09	53

Tabelle 11: Vergleich der Veränderungen über alle Domänen hinweg

Verbesserungen fanden sich in den Domänen „physisch“, „psychisch“ und „Soziale Beziehungen“. Auch in der neu gebildeten Domäne „LPF“, die die Aspekte Genuss, Sinn, Sicherheit im Alltag, Erledigung alltäglicher Dinge und allgemeine Arbeitsfähigkeit umfasst, gab es eine Verbesserung von 51,67 auf 59,27 Punkten. Lediglich in der Domäne „Umwelt“ stellte sich eine Verschlechterung von Prozentrang 57 auf Prozentrang 53 ein. Trotz dieser Verschlechterung war diese Domäne vor und nach der Schulung, die Domäne mit den höchsten Werten. Der niedrigere Wert zum Zeitpunkt der zweiten Befragung kann auf verschiedene Gründe zurückgeführt werden. Dazu zählen Verschlechterungen der Sichtigkeit und der allgemeinen Gesundheit, das schneereiche Wetter während der Schulung, das die Mobilität der Teilnehmenden

erheblich einschränkte, sowie gestiegene Aufmerksamkeit und Erwartungen z.B. in Bezug auf Zugang zu Informationen bei den Teilnehmenden durch die Studie und den Unterricht.

Differenziert man weiter, teilt sich das Sample nach der Schulung in zwei Gruppen. Sechs Teilnehmende weisen eine klare Aufwärtstendenz auf, eine Person konnte sich leicht steigern. Die zweite Gruppe weist eine leicht negative Entwicklung in Bezug auf ihre Lebensqualität zwischen den beiden Messzeitpunkten auf. Teilnehmende, die bereits vor der Studie einen hohen oder mittleren Wert erzielten, konnten nach der LPF-Schulung ähnlich gute Werte erreichen oder sich weiter steigern. Teilnehmende, die zuvor bereits niedrige Werte aufwiesen, verschlechterten sich tendenziell. Ein wichtiges Kriterium zur Unterscheidung der beiden Gruppen ist der Grad der Sehbehinderung. In der Gruppe, deren Werte sich insgesamt leicht verschlechtert haben, finden sich mit einer Ausnahme nur Teilnehmende, die bereits voll erblindet sind. Die Teilnehmenden, die hochgradig sehbehindert sind und noch über ein Restsehvermögen verfügen, konnten ihre Lebensqualität während der Studie leicht steigern.

Die Daten aus der WHOQOL-BREF-Erhebung konnten mithilfe der Interviews vertiefend interpretiert werden. Darüberhinaus wurden die Interviews vor allem dazu verwendet die beiden Wirksamkeitsaspekte - Selbstständigkeit und Lebensqualität - näher zu analysieren. Insgesamt ist festzuhalten, dass die Teilnehmendengruppe sowohl ihre Selbstständigkeit im Alltagshandeln, als auch ihre Lebensqualität steigern konnte. Zehn der zwölf Teilnehmenden erlebten die Schulung als gewinnbringend und sinnvoll. Neun Teilnehmende sahen ihre Erwartungen an die Schulung voll erfüllt, vier davon sahen ihre Erwartungen übertroffen. Drei Teilnehmende, Frau Sperling, Herr Nowak und Herr Hofer sagten, dass ihre Erwartungen nicht erfüllt wurden. Bei Frau Sperling erklärt sich diese Enttäuschung durch den Abbruch des Unterrichts. Herr Nowak und Herr Hofer hingegen hatten höhere Erwartungen in die Schulung gesetzt, die hauptsächlich dadurch enttäuscht wurden, dass aus ihrer Sicht keine wesentlichen neuen Techniken vermittelt wurden und die eigenen Techniken als sinnvoll beibehalten wurden. Auffallend ist, dass beide Männer, die den Unterricht für sich als wenig erfolgreich einstufen, seit ihrem frühen Erwachsenenalter mit einer zunehmenden Sehverschlechterung lebten und mit den selbstständig erworbenen Techniken den Alltag zu bewältigen, so zufrieden waren, dass sie subjektiv für sich keine Verbesserung aus dem Training ziehen konnten. Einer nutze jedoch sein Wissen über die Möglichkeiten der Schulung für seine Arbeit in der Selbsthilfe.

Betrachtet man nun zunächst den Faktor Selbstständigkeit, zeigt sich folgendes Bild: Die Erwartungen an das Training in Bezug auf einen Gewinn an Selbstständigkeit variieren entsprechend der Ausgangssituation. Je nach individueller Lebenslage und Thema ging es sowohl darum Grundlagen in LPF zu erwerben und wieder aktiv am Alltag teilzunehmen, als auch Handlungsweisen und Tätigkeiten, die bereits ausgeübt werden, zu verfeinern und anzupassen. Unabhängig davon galt es immer wieder, eine größere Sinnhaftigkeit für sich selbst aus dem Alltagshandeln ziehen zu können.

Es fiel den Teilnehmenden schwer, ihre Selbstständigkeit und die Veränderungen in diesem Bereich einzuschätzen. Sie lösten dieses Dilemma, indem sie in den Nachbefragungen auf Situationsbeschreibungen zurückgriffen, die die Veränderungen dokumentierten. Fasst man diese Beschreibungen zusammen, wird deutlich, dass die individuelle Wahrnehmung der eigenen Selbstständigkeit durch verschiedene Faktoren beeinflusst wird. Dazu zählen Wohnumfeld, soziale Einbettung und Geschlecht. Der Grad der Sehbehinderung kann nicht als Differen-

zierungsmerkmal bei der subjektiven Einschätzung der Selbstständigkeit herangezogen werden. Wichtiger für die Selbsteinschätzung der Selbstständigkeit ist der allgemeine Gesundheitszustand. Je größer die Beeinträchtigung der Mobilität durch andere Erkrankungen ist, desto schlechter wird die eigene Selbstständigkeit zu Beginn der Studie eingeschätzt.

Nach der Schulung in LPF gaben zehn der zwölf Teilnehmenden an, dass sich ihre Selbstständigkeit verbessert hat. Lediglich zwei Befragte äußerten, dass sich ihre Selbstständigkeit weder positiv noch negativ verändert hat. Beide schätzen ihre Selbstständigkeit bereits vor der Schulung als hoch ein. Bei den erfolgreichen Schulungen zeigten sich folgende Auswirkungen bei den Teilnehmenden: Der Erwerb der Lebenspraktischen Fertigkeiten auf der praktischen Ebene diente zunächst einer gesteigerten Selbstständigkeit in der Verrichtung unterschiedlicher alltäglicher Aufgaben und Probleme. Daraus ergaben sich zwei weitere Schritte. Einerseits führen die verbesserten Lebenspraktischen Fertigkeiten zu mehr Handlungsmöglichkeiten im Alltag, die sich sinnstiftend auswirken können. Im zweiten Schritt ergibt sich aus der neu gewonnenen Selbstständigkeit im Alltag einerseits eine größere Sicherheit im eigenen Wohnumfeld und zum anderen eine größere Unabhängigkeit von begleitenden Personen, wie z.B. den Angehörigen. Die Schulung erwies sich also im Teilaspekt „gesteigerte Selbstständigkeit“ als sehr erfolgreich.

Der zweite Wirksamkeitsaspekt ist der der Lebensqualität. Wie dargestellt, umfasst eine moderne Definition von Lebensqualität eine Vielzahl von Faktoren, wie Umwelt, Sicherheit, Gesundheit und Zufriedenheit mit sozialen Beziehungen. Der Erwerb bzw. die Rückgewinnung Lebenspraktische Fertigkeiten eröffnet in vielen dieser Bereiche die Möglichkeit der Verbesserung und des Erhalts von Lebensqualität und nicht zuletzt einer gesellschaftlichen Integration.

Die Ergebnisse der quantitativen Befragung zu diesem Thema waren bereits positiv. In den Interviews stellt sich das Thema noch differenzierter dar. Zu Beginn der Studie variierten die Einschätzungen der eigenen Lebensqualität durch die Teilnehmenden von sehr gut bis sehr schlecht. Nach der Schulung in LPF zeigt sich in Bezug auf die Lebensqualität ein ähnliches Bild, wie beim Thema Selbstständigkeit. Zehn der zwölf Teilnehmenden äußerten, dass sich ihre Lebensqualität durch das LPF-Training verbessert hat. Diese Verbesserung basiert auf mehreren Schritten. Zum einen führte der Erwerb der Lebenspraktischen Fertigkeiten zu einem Gewinn an Sicherheit und Unabhängigkeit im häuslichen Umfeld. Dies bildete die Basis für das Erleben einer höheren Sinnhaftigkeit des alltäglichen Handelns und/oder führte zu einer erleichterten Interaktion mit dem engeren und mittleren sozialen Umfeld. Zusammengenommen resultierte daraus die erhöhte Lebensqualität.

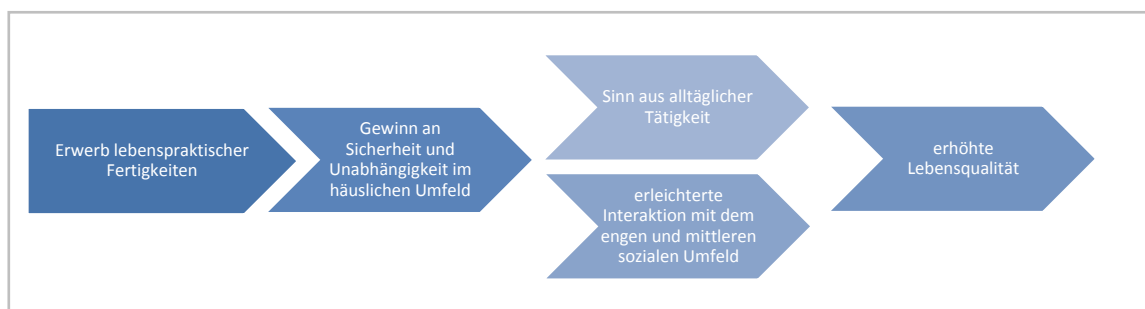


Abbildung 32: Vom Erwerb lebenspraktischer Fertigkeiten über verbesserte Selbstständigkeit zu höherer Lebensqualität

Am deutlichsten haben Teilnehmende profitiert, die sich vorher sowohl in Bezug auf ihre Selbstständigkeit, als auch in Bezug auf ihre Lebensqualität im mittleren bis niedrigen Bereich einstufen. Dies steht etwas im Widerspruch zu den Daten aus dem WHOQOL-Fragebogen, wo Teilnehmende mit niedrigen Werten sich kaum verbessern konnten. Dies ist darauf zurückzuführen, dass der Fragebogen die allgemeine Lebensqualität misst und nicht speziell auf die Frage der Wirksamkeit des LPF Unterrichts abgestimmt ist.³² Die beiden Teilnehmenden, die für sich bereits keine Verbesserung der Selbstständigkeit erreichten, konnten auch keine Verbesserung, allerdings auch keine Verschlechterung, ihrer Lebensqualität feststellen.

Insgesamt zeigt sich ein klarer Zusammenhang zwischen den erlernten Fertigkeiten, Selbstständigkeit und sozialer Selbstsicherheit als Grundlage für eine subjektive Lebensqualität. Die Wirksamkeit einer Schulung in LPF ist also insgesamt sowohl in Bezug auf eine gesteigerte Selbstständigkeit, als auch in Bezug auf eine gesteigerte Lebensqualität als hoch einzuschätzen.

6.2. Weiterentwicklung des Konzepts einer Schulung in LPF

Neben der Wirksamkeit der Schulung sollte die Studie auch die Konzeption einer typischen LPF-Schulung durch die RES untersuchen.

Die LPF-Schulungen am RES der blista werden durch qualifizierte Rehabilitationslehrer durchgeführt. Die Lehrenden nehmen regelmäßig an Weiterbildung und Veranstaltungen zur Reflexion der eigenen Arbeit teil. Der Unterricht wird für alle Altersgruppen und für alle Formen der Sehbehinderung angeboten. Die Inhalte orientieren sich an einem Themenraster, das als Orientierung für die Auswahl der Unterrichtsinhalte dient. Diese werden jeweils auf die persönliche Situation, die Interessen und Bedürfnisse des Teilnehmenden abgestimmt. Er findet normalerweise in Form von Einzelunterricht in Wohnräumen und der alltäglichen Umgebung des Lernenden statt. Der Umfang der Schulung richtet sich nach den Bedürfnissen der Teilnehmenden und den Regelungen der Kostenübernahme durch den jeweiligen Kostenträger und liegt im Schnitt bei 20 Stunden.

Die allgemeine Konzeption des Unterrichts in Bezug auf die zeitliche, räumliche und inhaltliche Gestaltung der Schulung wurde von den Teilnehmenden als sehr gut eingeschätzt. Es gab keine Kritik an der mikrodidaktischen Umsetzung der Inhalte. Die Studienteilnehmenden waren alle übereinstimmend sehr zufrieden mit der Art der Erklärungen und Anleitungen zu den spezifischen Techniken. Entsprechend positiv wurde die Kooperation mit den LPF-Lehrenden beschrieben. Auch die Einbeziehung der Angehörigen wurde positiv bewertet. Die Nützlichkeit sowohl der Inhalte als auch der Schulung als Ganzes wurde als sehr hoch eingestuft, alle Teilnehmenden, auch die beiden, die ihren persönlichen Erfolg als gering einschätzten, würden die Schulung weiterempfehlen.

Insgesamt fanden sich nur wenige Punkte, die einer weiteren Klärung bedürfen. Eine Frage, die vonseiten des Anbieters und der Lehrenden intern geklärt werden müsste, ist, wann der Unterricht vorzeitig beendet werden muss und welche Kriterien für eine Fortführung bzw. den Abbruch des Unterrichts erfüllt sein müssen. Hier gälte es zu erarbeiten, welche Möglichkeiten

³² Dies bedeutet zum einen, dass der Faktor Selbstständigkeit eine geringere Rolle spielt als in den Interviews und zum anderen Bereiche mit einbezogen werden, die durch die Schulung nicht beeinflusst werden können (vgl. Domäne „Umwelt“ Kap. 3.2.5).

der Unterbrechung, des Abbruchs oder einer anderweitigen Förderung es in spezifischen Situationen gibt und wer oder welche Gremien über diese entscheidet.

Ein weiteres Thema, das mehrfach genannt wurde, ist, dass die Teilnehmenden Schwierigkeiten haben, sich vor Beginn der Schulung klare Vorstellungen vom Unterricht und seinen Inhalten zu machen. Dies ist zum einen dadurch bedingt, dass es kein festgelegtes Curriculum gibt, sondern mögliche Themenbereiche, deren Ausgestaltung in Zusammenarbeit mit den Schülern geschieht. Zum anderen ist es auf individuelle Unsicherheiten der Teilnehmenden zurückzuführen. Die Lehrenden überbrücken diese anfängliche Verunsicherung durch eine stärkere Lenkung der Themen zu Beginn des Unterrichts, die im weiteren Verlauf und mit zunehmender Sicherheit der Teilnehmenden gelockert wird. Hier wäre zu überlegen, ob nicht die - altersgruppenspezifische - Entwicklung eines Curriculums hilfreich wäre. Auch die Überarbeitung der Inhaltskategorien des Eingangsfragebogens als Basis des ersten Gesprächs und eine stärkere Schilderung der Unterrichtsabläufe zu diesem Zeitpunkt könnten die Gestaltung des Unterrichtsbeginns weiter unterstützen.

Des Weiteren fanden sich in den Interviews Hinweise auf Hindernisse beim Zugang zu Informationen über das Training. Die allgemeine Information über Einrichtungen der Blindenhilfe und der Selbsthilfeorganisationen funktioniert gut, ist jedoch abhängig von der Eigeninitiative der Betroffenen. Insbesondere in der Altersgruppe der Studie zeigte sich das Problem, dass die Teilnehmenden lange den schrittweisen Sehverlust durch eigene Strategien und optische Hilfsmittel auszugleichen versuchen, ehe sie sich für eine umfassende Hilfsmittelberatung oder Schulung entscheiden. Ziel müsste es daher sein, die Betroffenen bereits vorher zu erreichen. Mögliche Kooperationspartner könnten hier Hausärzte, Pflegedienste und Optiker sein. Ein weiteres Hindernis für die Teilnahme an LPF-Schulungen stellt die Frage der Finanzierung dar. Die relativ unübersichtliche Rechtslage mit den verschiedenen Formen der Finanzierung schreckt mögliche Teilnehmende ab oder führt dazu, dass die Schulung hinausgezögert wird. Hier wäre es wünschenswert auf politischer und juristischer Ebene zu einer Vereinfachung zu gelangen.

Kehrt man also zur Ausgangsfragestellung zurück, lässt sich feststellen, dass die Wirksamkeit des Unterrichts in LPF als erfolgreich und nachhaltig einzuschätzen ist und sich das Konzept des Unterrichts bewährt hat.

Literaturverzeichnis

- Angermeyer, Matthias C.; Kilian, Reinhold; Matschinger, Herbert (2001): WHOQOL. World Health Organization. Quality of Life. Hogrefe Verlag, Göttingen.
- Bartz, Peter (1988): Der blinde und sehbehinderte Mensch und seine Umwelt: klassische Unterrichtsinhalte für lebenspraktische Fertigkeiten (LPF). Marburg/L., blista.
- Cory, Pamela (2007): Erhalt Lebenspraktischer Fähigkeiten im Alter. Vortrag. 3. Interdisziplinärer LowVision-Kongress Würzburg, 20. Oktober 2007. Online: <http://www.lowvision-stiftung.de/bilder/pdf/kongress3/faehigkeien.pdf> [Stand: 20. Juni 2010].
- Demmel, Herbert; Drerup, Karl Thomas (2006): Selbstbestimmt leben - blinde und sehbehinderte Menschen in der Gesellschaft. In: Schriftenreihe zum Blindenrecht. Online: <http://www.dbsv.org/ratgeber/recht/schriftenreihe-zum-blinde-recht/heft-02-selbstbestimmt-leben-blinde-und-sehbehinderte-menschen-in-der-gesellschaft/> [Stand: 10. Juni 2010].
- Grüner, Frank (2002): Prävalenz, Inzidenz und Ursache von Blindheit und wesentlicher Sehbehinderung in Hessen. Dissertation, Marburg.
- Himmelsbach, Ines (2009): Altern zwischen Kompetenz und Defizit. VS Verlag, Wiesbaden.
- Knauer, Christine; Pfeiffer, Norbert (2006): Erblindung in Deutschland - heute und 2030. In: Ophthalmologie 103/2006 S. 735-741 Online publiziert: 19. August 2006 <http://www.springerlink.com/content/144873121q037502/>
- Loumiet, Robin (1991): Independent living: a curriculum with adaptations for students with visual impairments. Austin (TE): Texas School for the Blind.
- Renneberg, Babette, Lippke, Sonia (2006): Lebensqualität. In: Renneberg, Babette; Hammelstein, Philipp: Lehrbuch Gesundheitspsychologie. Berlin, Heidelberg: Springer. S. 29-33.
- Staatsinstitut für Schulpädagogik und Bildungsforschung (ISB) (2001): Mobilität und Lebenspraktische Fertigkeiten im Unterricht mit sehgeschädigten Kindern und Jugendlichen. Edition Bentheim. Würzburg. S. 17.

Webseiten:

- Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. (DBSV) <http://www.dbsv.org/> [Stand: 09. Juli 2010]
- Bundesverband der Rehabilitationslehrer /-lehrerinnen für Blinde und Sehbehinderte e.V. <http://www.rehalehrer.de/> [Stand: 09. Juli 2010]
- Bayrischer Blinden- und Sehbehindertenbund e.V. <http://www.bbsb.org/> [Stand: 09. Juli 2010]
- Deutscher Verband der Blinden und Sehbehinderten im Studium und Beruf e.V. <http://www.dvbs-online.de/> [Stand: 09. Juli 2010]
- Rehabilitationseinrichtung für Blinde und Sehbehinderte der Deutschen Blindenstudienanstalt – RES <http://www.blista.de/res/> [Stand: 09. Juli 2010]

Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen

Tabelle 1: Einteilung der Altersgruppen	9
Tabelle 2: Überblick über das Sample.....	10
Tabelle 3: Beispiele für Antwortskalen	25
Tabelle 4: Testwerte und Prozentränge in der Domäne "Overall"	46
Tabelle 5: Testwerte und Prozentränge in der Domäne "physisch"	48
Tabelle 6: Testwerte und Prozentränge in der Domäne "psychisch"	52
Tabelle 7: Testwerte und Prozentränge in der Domäne "Soziale Beziehungen"	54
Tabelle 8: Testwerte und Prozentränge in der Domäne "Umwelt"	57
Tabelle 9: Testwerte Domäne "LPF"	60
Tabelle 10: Vergleich über alle Domänen.....	61
Tabelle 11: Vergleich der Veränderungen über alle Domänen hinweg.....	91
Abbildung 1: Zeitlicher Ablauf der Befragung.....	8
Abbildung 2: Schematischer Ablauf einer LPF-Schulung	21
Abbildung 3: Schema einer Unterrichtsstunde	22
Abbildung 4: Testwerte Herr Gruber zu beiden Messzeitpunkten	26
Abbildung 5: Testwerte Herr Hofer zu beiden Messzeitpunkten	28
Abbildung 6: Testwerte Frau Kappel zu beiden Messzeitpunkten	29
Abbildung 7: Testwerte Frau Kirsch zu beiden Messzeitpunkten.....	31
Abbildung 8: Testwerte Frau Michel zu beiden Messzeitpunkten	33
Abbildung 9: Testwerte Frau Neubert zu beiden Messzeitpunkten	34
Abbildung 10: Testwerte Herr Nowak zu beiden Messzeitpunkten	36
Abbildung 11: Testwerte Herr Ried zu beiden Messzeitpunkten	37
Abbildung 12: Testwerte Frau Sperling zu beiden Messzeitpunkten	39
Abbildung 13: Testwerte Frau Schmidt zu beiden Messzeitpunkten	40
Abbildung 14: Testwerte Frau Stieber zu beiden Messzeitpunkten	42
Abbildung 15: Testwerte Frau Walter zu beiden Messzeitpunkten	43
Abbildung 16: Vergleich bezüglich der Domäne "overall"	45
Abbildung 17: Vergleich bezüglich der Domäne "physisch"	47
Abbildung 18: Frage 17: alltägliche Dinge erledigen können	49
Abbildung 19: Frage 18: "Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeitsfähigkeit?"	50
Abbildung 20: Vergleich bezüglich der Domäne "psychisch"	51
Abbildung 21: Frage 5: Wie gut können Sie Ihr Leben genießen?	52
Abbildung 22: Frage 6: "Betrachten Sie ihr Leben als sinnvoll?"	53
Abbildung 23: Vergleich bezüglich der Domäne „Soziale Beziehungen“	54
Abbildung 24: Vergleich bezüglich der Domäne "Umwelt"	56
Abbildung 25: „Wie sicher fühlen Sie sich in ihrem täglichen Leben?“	58
Abbildung 26: Vergleich bezüglich der Domäne "LPF"	59
Abbildung 27: Vergleich der repräsentativen Altersgruppe mit dem Sample	62
Abbildung 28: Frage 1: Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?	77
Abbildung 29: Steigerung der Selbstständigkeit und Lebensqualität	78
Abbildung 30: Überblick Domäne „LPF“	79
Abbildung 31: Vergleich des Samples mit der Altersgruppe.....	91
Abbildung 32: Vom Erwerb lebenspraktischer Fertigkeiten	93

